

Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles d'Arenys de Mar 2024-2028

Ajuntament d'Arenys de Mar



**Diputació
Barcelona**

Octubre 2023

Pla elaborat per encàrrec i amb la col·laboració de:



**Ajuntament
d'Arenys de Mar**

Catàleg 2022. PMT 202210018435

Direcció tècnica

Núria Garcia Rosell
Subsecció de Projectes i Programes
SPOTT. Centre de Prevenció i Intervenció de drogodependències
Gerència de Serveis Socials
Diputació de Barcelona

Consultoria tècnica: Episteme Social.



Episteme Social
Investigació, intervenció
i avaluació

Autoria: Diana Morena-Balaguer, Ana Campaña Martínez, Abel Ávalos Julià, Marta Civill Cortada i David Pere Martínez Oró.

Professionals participants

Helena Saurí Mora – Tècnica d'Infància i Joventut de l'Ajuntament d'Arenys de Mar
Joan Múria Clarà – Psicòleg Serveis Socials
Pilar Pelegrí Altarriba – Tècnica d'Educació de l'Ajuntament d'Arenys de Mar

ÍNDEX

1. Introducció.....	1
2. Marc teòric	3
3. Marc legal i planificador.....	5
4. Antecedents preventius a Arenys de Mar.....	11
5. Dades sociodemogràfiques d'Arenys de Mar	13
6. Metodologia de la diagnosi.....	19
6.1 Tècniques quantitatives	19
6.2 Tècniques qualitatives	21
7. Resultats de la diagnosi	23
8. Propostes preventives i estratègiques	31
9. Estructura organitzativa	35
10. Àmbits d'actuació i nivells de prevenció	39
11. Objectius del pla.....	41
11.1 Objectiu general.....	41
11.2 Objectius específics	41
12. Pla d'acció 2024-2028	47
12.1 Àmbit educatiu.....	47
12.2 Àmbit familiar.....	51
12.3 Àmbit de l'oci i el lleure	53
12.4 Àmbit comunitari	57
12.5 Àmbit de la salut.....	63
12.6 Àmbit dels mitjans de comunicació	66
12.7 Àmbit d'avaluació	69
12.8 Àmbit de coordinació i gestió	72
13. Pla de treball 2023 - 2024	75
14. Referències bibliogràfiques.....	79
15. Annex I. Resultats complets de la diagnosi	83
15.1 La magnitud del fenomen de les pantalles	83
15.2 La magnitud del fenomen de les apostes esportives i els jocs amb diners.....	89
15.3 La magnitud del fenomen del consum de substàncies.....	97
15.4 Problemàtiques derivades de les addiccions a pantalles.....	132
15.5 Problemàtiques derivades de les addiccions a substàncies.....	141

15.6 Factors de risc i protecció davant l'ús problemàtic de pantalles.....	146
15.7 Factors de risc i protecció davant el consum problemàtic de substàncies	152
15.8 Anàlisi de les estratègies preventives i els recursos d'abordatge.....	165
16. Annex II. Llistat de programes preventius i guies didàctiques avaluades.....	201

1. INTRODUCCIÓ

Presentem a continuació el Pla Local de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles (PLPAP) del municipi d'Arenys de Mar (2024-2028). El PLPAP recull les línies d'acció, programes i mesures específiques que s'articulen amb l'objectiu de consolidar les estratègies de prevenció i minimització de riscos a Arenys de Mar. D'aquesta manera, el PLPAP s'erigeix com un document tècnic que cerca planificar i optimitzar tots els recursos preventius del municipi, tant els destinats a persones joves entre dotze i vint-i-nou anys com a persones adultes.

Es van definir dues fases per a elaborar el Pla Local de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles d'Arenys de Mar. A la primera fase es va dissenyar i executar una diagnosi municipal sobre la situació actual dels consums de substàncies i usos de pantalles. La mostra estava focalitzada en població jove, en edat escolar, però també s'han recollit indicadors qualitatius que permeten obtenir una radiografia del consum entre persones adultes. Es van recollir tant dades quantitatives com qualitatives per tal d'assegurar la veracitat de la mostra: es van realitzar 316 enquestes, 3 grups de discussió i 13 entrevistes a diferents agents clau del municipi. Partint de les dades i necessitats empíricament contrastables i seguint els principis rectors del PLPAP, a la segona fase es van redactar els objectius i les línies d'actuació del PLPAP.

El PLPAP que actualment esteu consultant presenta tota la informació recopilada, i segueix la mateixa estructura per fases. A la primera part del document, entre els capítols tres i sis, podreu trobar el Marc Teòric i Legal-Planificador que regeix el PLPAP, així com tots els resultats i conclusions de la diagnosi. A la segona part, entre els capítols set i dotze, podreu consultar l'estructura organitzativa del PLPAP, així com els objectius, àmbits d'actuació, línies de treball i cronogrames.

Volem remarcar que la prevenció de consums de substàncies i usos problemàtics de pantalles és una tasca que ha de compartir tota la comunitat de forma coordinada i integral. A més a més, el PLPAP es basa en els principis d'universalitat i estabilitat, qualitat, operativitat i perspectiva de gènere i transcultural.

El Pla Local de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles dona cobertura als 16.155 habitants del municipi d'Arenys de Mar durant els propers 4 anys. El PLPAP ha dissenyat **8 àmbits d'actuació, 27 objectius i 62 accions específiques** a executar en aquest període de temps. El PLPAP contempla que les accions siguin avaluades de forma anual.

2. MARC TEÒRIC

Existeixen formes molt diverses d'abordar la prevenció davant el consum de substàncies i els usos problemàtics de pantalles. L'elecció de l'estratègia teòrica no és un fet menor. Cada perspectiva situa l'origen dels comportaments potencialment addictius en elements particulars, i les accions preventives a realitzar seran conseqüentment divergents depenent de cada model teòric. Per aquesta raó és extremadament pertinent situar quina és la base teòrica que regeix aquest PLPAP: el model ecosocial o sociocultural que també proposa el Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019-2023 de la Generalitat de Catalunya.

Tot i que els tres models actuals d'intervenció (model de competències, model biopsicosocial i model ecològic) són complementaris (SPOTT, 2012), aquest model assenyala la rellevància que l'entorn té en la construcció de cada persona i, per tant, del seu comportament (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2019). No estem parlant únicament de la influència dels grups d'iguals, sinó també de la pressió que generen les regulacions administratives (o la manca d'aquestes) a l'hora de decidir quines substàncies són socialment acceptades o no. Com explica l'Agència de Salut Pública de Catalunya: «volem posar en el centre la necessitat de fer front als nombrosos determinants econòmics, socials i culturals, més enllà dels factors genètics i individuals, que configuren les formes de consumir i d'emmalaltir relacionades en les DAC» (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2019: 17).

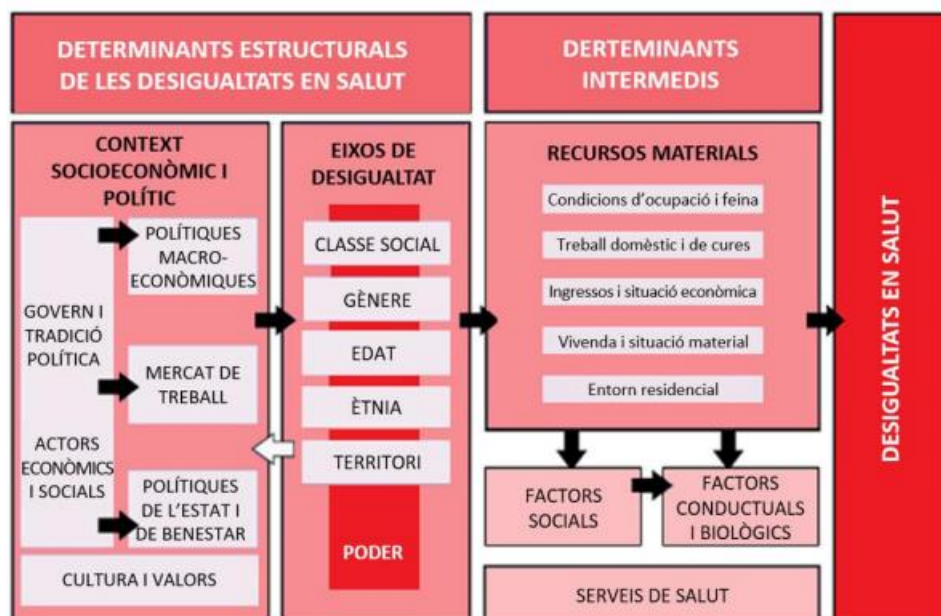


Figura 1. Determinants de les desigualtats en salut.

Font: Agència de Salut Pública de Catalunya (2019), seguint el model proposat l'any 2008, de Navarro (2004) i Solar i Irwin (2007).

El model ecosocial permet «superar mirades reduccionistes envers la responsabilització i la culpabilització» (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2019, p.18) de persones que pateixen alguna mena d'addicció. Els comportaments discriminatoris cap a persones en situació d'addicció dificulten l'arribada i adherència als recursos de tractament i abordatge, el que encara cronifica més la seva situació. Aplicar la mirada ecosocial permet, a més, dissenyar activitats que integrin a tota la comunitat de forma integral.

3. MARC LEGAL I PLANIFICADOR

Les competències locals en matèria de drogues i jocs d'atzar estan determinades per normatives tant estatals com autonòmiques. Aquest marc legal atorga als ens locals, primer, la plena competència pel desenvolupament de polítiques adreçades a la prevenció i promoció d'accions formatives. En segon lloc, permet desenvolupar accions d'intervenció en el consum de drogues i el desenvolupament de conductes addictives a pantalles. A continuació es presenta el marc legislatiu bàsic en relació amb les drogues i els jocs d'atzar des dels quatre nivells administratius: europeu, estatal, autonòmic i municipal.

▪ Àmbit europeu

- **Carta europea sobre l'alcohol – 1995.** Planteja deu estratègies per prevenir el consum excessiu d'alcohol. La darrera proposta especifica que cal formular programes coordinats per a prevenir els consums d'alcohol entre els estats signants, amb objectius específics i avaluables.
- **Declaració europea de salut mental – Declaració de Hèlsinki - 2005.** Els països europeus es comprometen a treballar activament per a prevenir l'alcoholisme i els trastorns deguts a causa del consum de substàncies estupefaents.
- **Tractat de Lisboa – 2009.** L'apartat cinquè de l'article 152 disposa que el Parlament Europeu i el Consell poden acordar mesures de protecció de salut pública davant el tabac i el consum d'alcohol.
- **Estratègia Europea sobre drogues 2021-2025.** Té com a objectiu contribuir a la reducció de la demanda i l'oferta de drogues a la Unió Europea i reduir els riscos i perjudicis socio-sanitaris que se'n deriven. Parteix de tres premisses transversals: la coordinació, la cooperació internacional i la investigació, la informació, el control i l'avaluació.

▪ Àmbit estatal

- **Constitució espanyola - 1978.** El text de la Constitució espanyola estableix, en matèria de drets, deures i garanties, que «correspon als poder públics promoure les condicions per tal que la llibertat i igualtat de l'individu i dels grups en què s'integra siguin reals i efectius, i també remoure els obstacles que n'impedeixin o en dificultin la plenitud». Específicament, l'article 43 assegura el dret a la protecció de la salut de tota la ciutadania, i responsabilitza els poders públics de la tutela de la salut pública. Aquest reconeixement també existeix en el vigent Estatut d'Autonomia de Catalunya, recollit també a l'article 143 de la Constitució, que estableix que

són les comunitats autònomes les que poden assumir competències en promoció de la salut, la sanitat i la higiene.

- **Llei 7/1985, de 7 d'abril, Reguladora de les Bases de Règim Local.** Els articles 139 a 141 introduïts per la Llei 57/2003, de 16 de desembre, recullen expressament un títol competencial en virtut del qual s'estableix la possibilitat que els Ajuntaments, per a l'adequada ordenació de les relacions socials d'interès local i de l'ús dels seus serveis, equipaments, infraestructures, instal·lacions i espais públics, en defecte de normativa sectorial específica, puguin establir els tipus de les infraccions i imposar sancions per l'incompliment de deures, prohibicions o limitacions.
- **Llei 20/1985 de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència** (modificada parcialment per les lleis 10/1991, 8/1998 i 1/2002). Constitueix l'eix normatiu vertebrador del conjunt de mesures del «Pla Català de Drogodependències». Atorga als ens locals la realització d'accions d'informació, prevenció i educació en la població (articles 4.3, 5, 6, 7 i 8).
- **Llei 14/1986, de 29 d'abril, General de Sanitat.** Estableix que la protecció de la salut és un dret constitucional. A més a més, a l'article 70 disposa que és deure tant de l'Estat com de les Comunitats Autònomes desenvolupar plans de salut.
- **Reial decret 938/1989, de 21 de juliol.** Estableix l'esquema dels plans i regula el procediment i els terminis d'execució.
- **Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.** A l'article 64 regula l'elaboració de plans integrals de salut sobre les patologies més prevalents, rellevants o que suposin una càrrega sociofamiliar especial, i garanteix una atenció sanitària integral que compregui la prevenció, el diagnòstic, el tractament i la rehabilitació.
- **Llei 13/2011, de 27 de maig, de regulació del joc.** Té com a objecte la regulació de l'activitat de joc en les seves diferents modalitats. Es desenvolupa en l'àmbit estatal, entre altres finalitats, per garantir la protecció de l'ordre públic i lluitar contra el frau.
- **Llei 14/2010, de 27 de maig dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.** Limita la venda d'alcohol i tabac i estableix que han de protegir-se de la publicitat d'aquests productes.
- **«Estrategia Nacional sobre Adicciones» 2017-2024,** del «Plan Nacional sobre Drogas». Es proposa com el marc d'actuació per al desenvolupament de les polítiques sobre addiccions que s'han d'implementar en tot el conjunt de l'estat espanyol, des de les administracions autonòmiques fins a les locals.

▪ **Àmbit autonòmic**

- **Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.** Estableix i regula les mesures i accions de prevenció i assistència en situacions produïdes pel consum de substàncies que poden generar dependència.
- **Decret 69/1987, de 20 de febrer.** Es detallen coles i altres productes industrials d'inhalació amb efectes euforitzants o depressius.
- **Llei 10/1991, de 10 de maig,** de modificació de la Llei 20/1985, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.
- **Decret 235/1991, de 28 d'octubre,** pel qual es regulen les comunicacions i difusions sobre tabac i begudes alcohòliques.
- **Decret 266/1991, d'11 de desembre,** pel qual es regula la capacitat sancionadora que preveu la Llei 20/1985, de 25 de juliol, parcialment modificada per la Llei 10/1991, de 10 de maig.
- **Llei 8/1998, de 10 de juliol, de segona modificació de la Llei 20/1985, de 25 de juliol,** que amplia la prohibició del consum de begudes alcohòliques en determinats establiments i restringeix aquesta activitat i la de subministrament durant les hores nocturnes en alguns establiments oberts al públic. També estableix la intervenció dels municipis en la regulació de les limitacions esmentades.
- **Llei 1/2002, d'11 de març, de tercera modificació de la Llei 20/1985, de 25 de juliol,** que estableix mesures limitadores noves amb vista a la protecció de les persones joves com un grup social més vulnerable davant els productes que generen dependència (prohibició de venda i subministrament de begudes alcohòliques a menors de 18 anys).
- **Decret 32/2005, de 8 de març,** pel qual es regula la senyalització de les limitacions en la venda de begudes alcohòliques en establiments i màquines expenedores.
- **Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de Salut Pública.** Estableix un nou marc de col·laboració entre l'Agència de Salut Pública de Catalunya i els ens locals. L'article 6 defineix quines són les prestacions en matèria de salut pública. Entre les que s'esmenten, el punt 3 apartat h): la «promoció dels factors de protecció i prevenció dels factors de risc davant les substàncies que poden generar abús, dependència i altres», i l'apartat r) «promoció i protecció de la salut infantil i adolescent i prevenció dels seus factors de risc».
- **Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència,** que limita la venda de begudes alcohòliques i tabac als infants i adolescents i estableix que han de ser protegits de la publicitat i d'aquests productes.

- **Pla de Salut de Catalunya (2021-2024).** Estableix com a àrea prioritària d'actuació la salut infantil i de l'adolescència.
- **Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals (2019-2023).** Estratègia d'àmbit català que cerca unificar les accions preventives i d'intervenció de forma interseccional.
- **Àmbit local**
 - **Llei 20/1985, de 25 de juliol, de prevenció i assistència en matèria de substàncies que poden generar dependència.** A l'article 4 es disposa que són les administracions públiques els organismes responsables de la realització d'actuacions preventives destinades a limitar l'oferta i la promoció de substàncies que poden generar dependència, així com d'executar programes d'educació per a la salut adreçats a diferents sectors de la població.
 - **Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril,** pel qual s'aprova el text refós de la Llei municipal de règim local de Catalunya als articles 66 i 67.
 - **Xarxa Local de Prevenció de les Drogodependències.** Creada per la Diputació de Barcelona amb el propòsit de facilitar la implementació i desenvolupament en el món local de serveis i programes de prevenció comunitària. També vol fomentar l'equitat per tota la ciutadania de la província, al mateix temps que es garanteix l'homogeneïtzació dels sistemes de gestió del territori i el desenvolupament d'activitats de formació, innovació, tractament de la informació, protocols i avaluació.
- **Àmbit municipal d'Arenys de Mar**
 - **Ordenança de Civisme d'Arenys de Mar.** Aquesta Ordenança té per objecte preservar l'espai públic com a lloc de convivència i civisme, on totes les persones puguin desenvolupar en llibertat les seves activitats de lliure circulació, oci, trobada i esbarjo, amb ple respecte a la dignitat i als drets dels altres i a la pluralitat d'expressions culturals, polítiques, lingüístiques o religioses existents a Arenys de Mar. El títol sisè s'encarrega de la regulació del consum de begudes alcohòliques, estupefaents i drogues.
 - **Pla d'Actuació Municipal 2019-2023.** En el marc del PLPAP es contemplen una sèrie de compromisos, ordenances i normatives estratègiques per al desenvolupament de la Vila. L'avaluació del grau de compliment dels objectius plantejats marca actualment un 59%.

- **El Pla Local de Joventut 2021-2024.** Té per missió apoderar el i la jove i facilitar el seu projecte de vida posant a l'abast diferents recursos presents en el seu entorn. Promovent la seva autonomia i participació en la societat en la qual formen part, per tal que puguin escollir i construir en llibertat i igualtat d'oportunitats el seu projecte personal i col·lectiu.

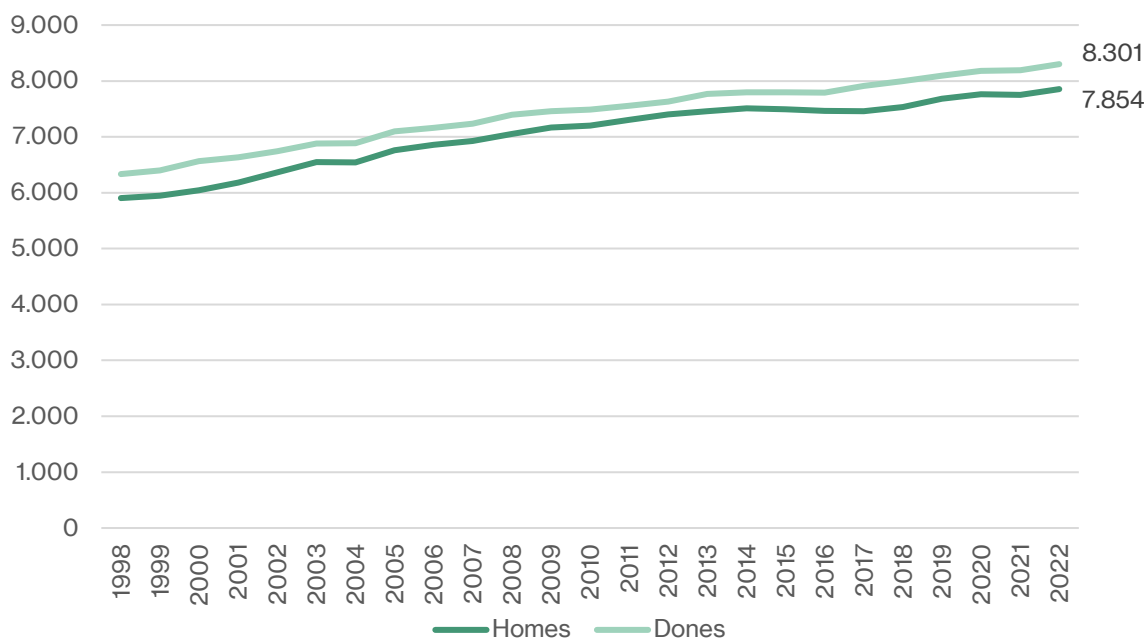
4. ANTECEDENTS PREVENTIUS A ARENYS DE MAR

Fins l'any 2022, Arenys de Mar ha realitzat les següents accions en matèria preventiva:

- Primer diagnòstic per a conèixer la realitat del consum de drogues entre joves. El diagnòstic es va realitzar amb l'objectiu de construir un document útil per a l'elaboració del circuit de detecció i actuació davant el consum de drogues entre joves als centres educatius d'Arenys de Mar, que posteriorment es va mirar de fer extensiu a tots els municipis de la comarca del Maresme. Específicament, el diagnòstic municipal va recollir indicadors quantitatius proporcionats pels Mossos d'Esquadra d'Arenys de Mar durant l'any 2011. Es van recollir 42 denúncies per consum o tinença de drogues al carrer (4 a persones menors d'edat, 12 a persones entre 18 i 21 anys i 26 a persones de més de 21 anys).
- Es va elaborar un Circuit d'Intervenció dins els centres educatius. El circuit incorporava un sistema de dissuasió i de prevenció. A més, s'especificava el protocol d'actuació en cas de detecció o sospita de consum fins a la derivació en cas que fos necessària.
- El 3 de juliol de 2012 es va celebrar una reunió del circuit de detecció i drogues amb els centres educatius, on es van exposar les activitats realitzades durant l'any acadèmic en matèria de drogues. Cada centre exposà individualment les seves activitats. Destaca observar que no existeix una coordinació entre els centres, tot i que es va mirar d'assolir gràcies, precisament, a la reunió realitzada. L'Ajuntament va organitzar jornades sobre drogues.
- Aprovació per unanimitat de l'execució del «Protocol d'actuació davant del consum de drogues entre els joves en els centres educatius del municipi», a la catorzena sessió ordinària del Ple de l'Ajuntament d'Arenys de Mar, celebrada el 17 d'octubre de 2012.

5. DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES D'ARENYS DE MAR

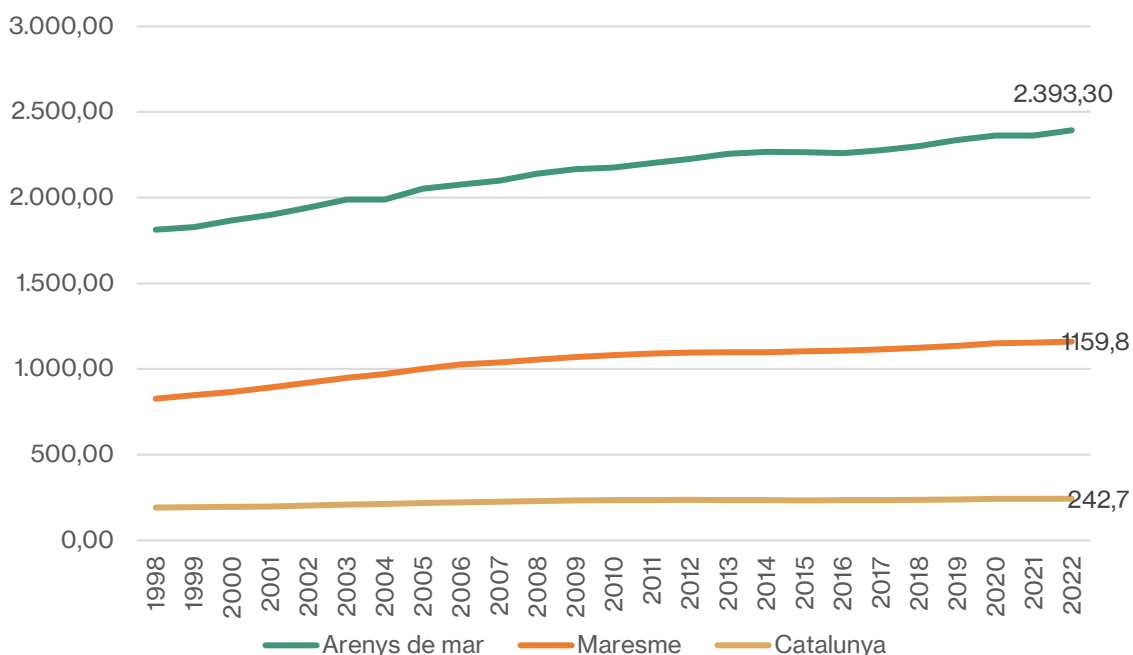
Arenys de Mar és un dels municipis principals de la comarca del Maresme, amb una superfície de 6,5 kilòmetres quadrats. La proximitat a la capital barcelonina, el nucli urbà del qual està situat a 40 km de la capital, i els fluxos demogràfics dels últims anys no han afectat el caràcter del poble, que ha anat creixent equilibradament. D'acord amb les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), l'any 2022 Arenys de Mar tenia una població de 16.155 persones, 7.854 homes i 8.301 dones. Al gràfic 1 podem comprovar com la població del municipi no ha deixat de créixer de manera gradual, sense apreciar-se repunts significatius i ho ha fet de manera més accentuada en dones que en homes. El creixement natural de la població en el municipi d'Arenys de Mar, segons les últimes dades publicades per l'INE per a l'any 2021, ha estat negatiu, amb 106 defuncions més que naixements. En canvi, el saldo migratori entre 2011 i 2021 mostra valors positius amb 193 persones respecte de la resta del municipi.



Gràfic 1. Evolució de la població d'Arenys de Mar entre 1998 i 2022.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

Els 16.155 habitants del municipi d'Arenys de Mar representen una densitat de població de 2.393 habitants per kilòmetre quadrat. Si observem el gràfic 2, veurem que la densitat de població s'ha incrementat en una mica més de cent persones en els últims cinc anys.

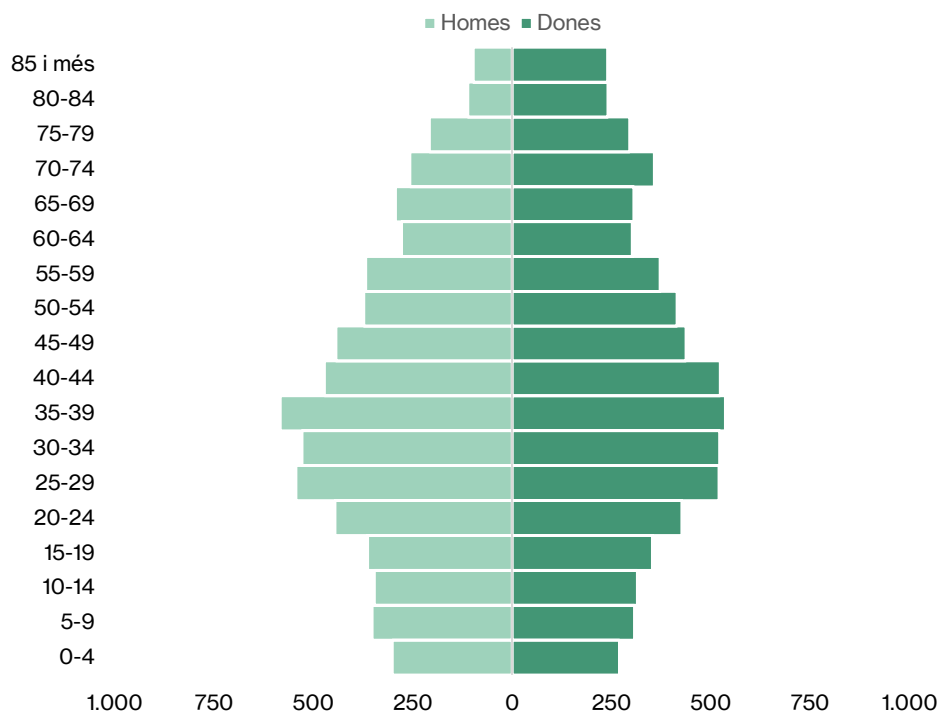


Gràfic 2. Comparativa de les densitats de població d'Arenys de Mar, el Maresme i Catalunya.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

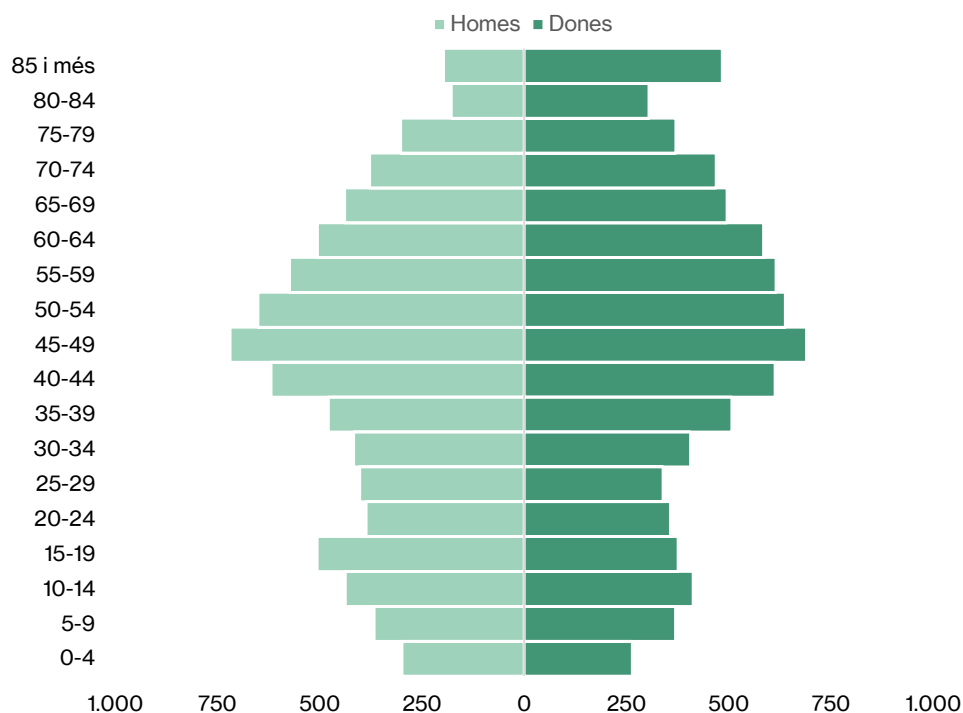
De mitjana, el Maresme té una densitat de població de 2.393,3 hab./km². Les poblacions limítrofes d'Arenys de Mar (Canet de Mar, Arenys de Munt, Sant Vicenç de Montalt i Caldes d'Estrac) compten, respectivament, amb una densitat de 2.670 hab./km², 435,8 hab./km², 827,5 hab./km² i 3.577,3 hab./km². En la darrera dècada la densitat de població a Catalunya s'ha incrementat en aproximadament setanta persones per kilòmetre quadrat. Si bé aquestes dades són consistents amb l'augment de densitat experimentat a Arenys de Mar, la superfície al municipi és evidentment molt menor que en el cas de tot el territori català. En aquest sentit, Arenys de Mar és un municipi que té **una densitat de població molt elevada**.

La mitjana d'edat dels habitants d'Arenys de Mar és de quaranta-cinc anys. L'any 2022 el grup poblacional majoritari és el de quaranta-cinc a quaranta-nou anys. Com es pot observar al gràfic 3, fa vint anys la franja de població majoritària era, en ambdós sexes, la dels trenta-cinc als trenta-nou anys. Tot i aquest **envelliment relatiu**, cal especificar que a Arenys de Mar viuen 2.150 persones entre zero i catorze anys, 10.386 persones entre quinze i seixanta-quatre anys, 2.938 persones entre seixanta-cinc i vuitanta-cinc anys, i 681 persones de més de vuitanta-cinc anys.



Gràfic 3. Piràmide de població d'Arenys de Mar 2002.

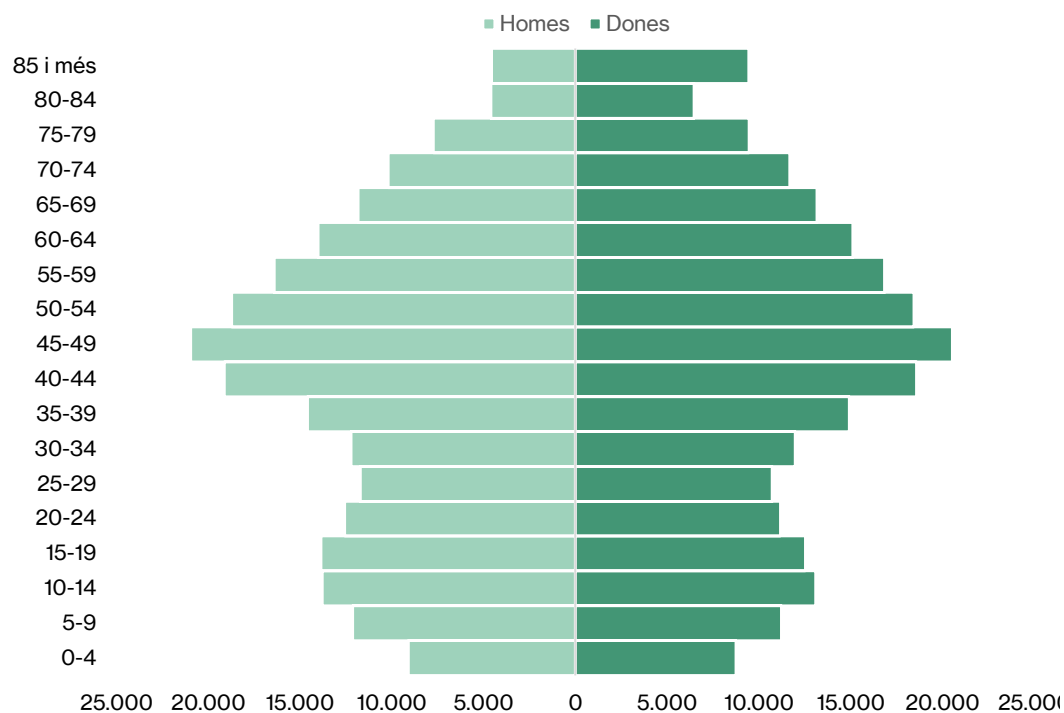
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'INE (2011)



Gràfic 4. Piràmide de població d'Arenys de Mar (2022).

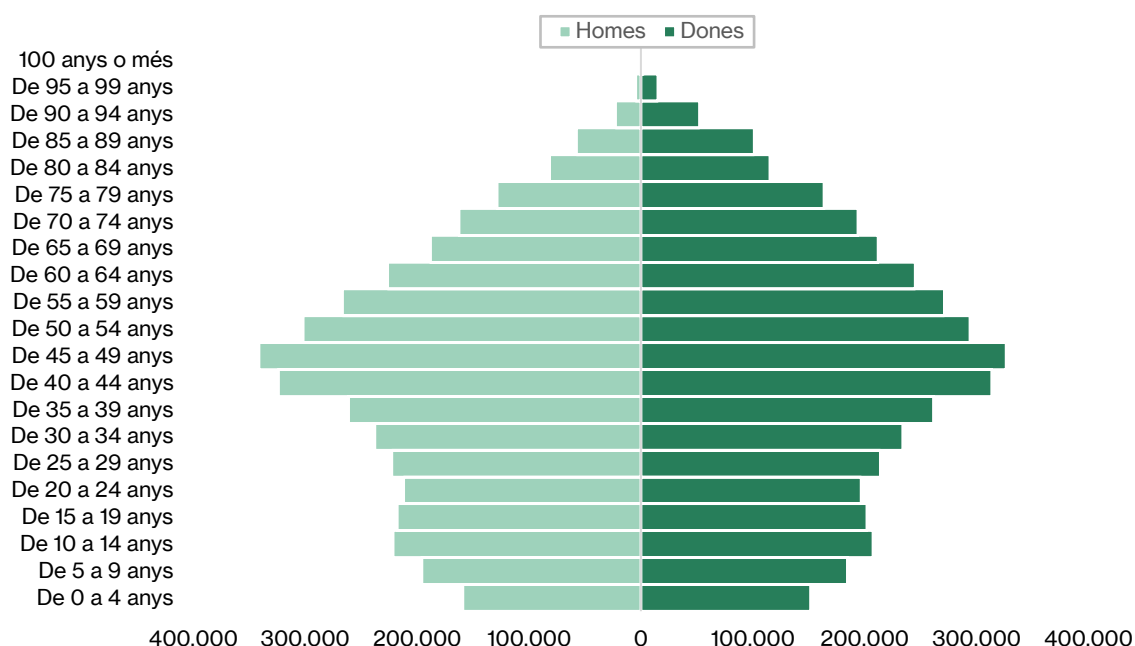
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDECAT.

Si tornem a fer la comparativa amb la comarca a la qual pertany Arenys de Mar, el Maresme presenta dades similars a les del municipi (gràfic 5). El grup d'edat més majoritari a la comarca és el configurat, tant en homes com en dones, per les persones de quaranta-cinc a quaranta-nou anys i de quaranta a quaranta-quatre, mentre que el grup de vint-i-cinc a vint-i-nou és dels més minoritaris. Aquestes dades es repeteixen tant als municipis limítrofs d'Arenys de Mar com a tot Catalunya.



Gràfic 5. Piràmide de població del Maresme (2022).

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.



Gràfic 6. Piràmide de població de Catalunya l'any 2022.

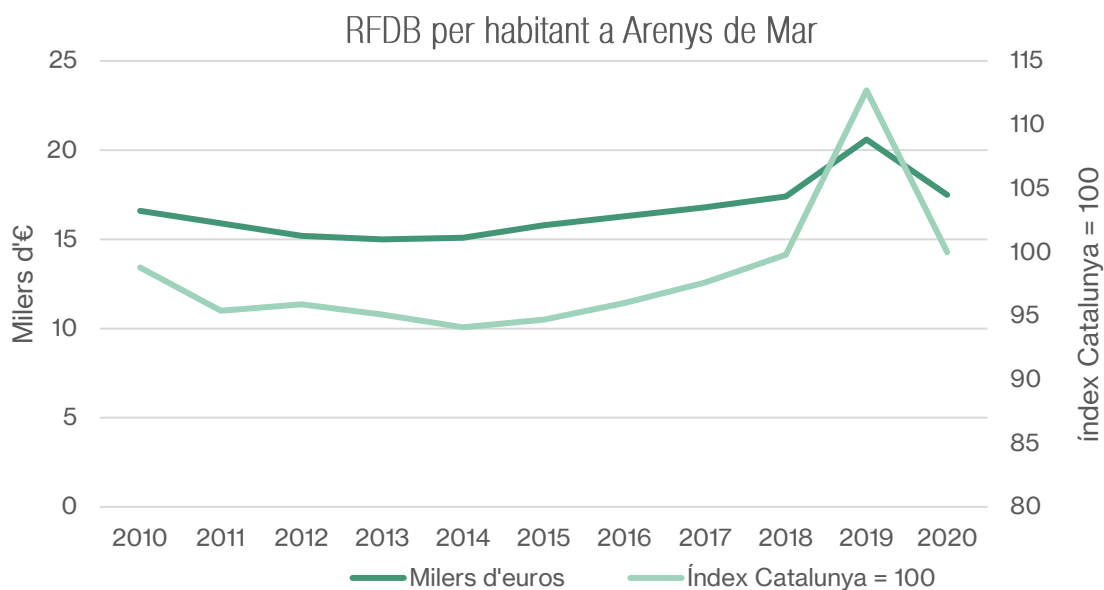
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

Pel que fa a les nacionalitats d'origen de la població d'Arenys de mar, al municipi resideixen un total de 14.262 persones espanyoles (6.847 homes i 7.854 dones) i 1.893 persones estrangeres. Per tant, els habitants migrats ¹representen el 13,3% del total. La següent nacionalitat que segueix a l'espanyola la componen persones provinents d'Àfrica, en la seva majoria homes, que representen un 2,4% de la població total. A tota la comarca del Maresme van residir l'any 2022 un total de 940.881 persones, 830.260 espanyoles i 110.621 migrades. A Catalunya, del total de 7.792.611 persones, 6.520.801 persones són espanyoles, i 1.271.810 estrangeres. Així doncs, el percentatge de població migrada d'Arenys de Mar (un 13,3%) es troba en línia amb el percentatge a escala comarcal (un 11,76%) i catalana (16,32%). Pel que fa a les poblacions limítrofes de Canet de Mar (9,4%), Arenys de Munt (8,1%), Sant Vicenç de Montalt (12,6%) i Caldes d'Estrac (20,4%), **Arenys de Mar és el segon municipi que acull més població estrangera**, per darrere de Caldes d'Estrac.

¹ Tal i com s'explica al TERMCAT (Diccionari de criteris terminològics), en català una persona migrant, és aquella que es desplaça d'un territori a un altre per establir-s'hi d'una manera temporal o permanent. Una persona emigrant, és aquella que migra des del punt de vista del territori que ha deixat; és, per tant, algú que ha marxat del territori on estava establert. Finalment, una persona immigrant és també migrant, només que en aquest cas considerada des del punt de vista del territori on ha arribat; és, per tant, algú que s'ha establert en un altre territori.

Al llarg del document, s'ha escollit la terminologia «migrant», ja que, encara que utilitzar el mot «immigrant», seria, en molts casos, la forma més adequada tenint en compte el punt de vista des d'on s'explica l'informe, s'ha considerat oportú obviar-ho pel grau d'estigma que presenta.

El gràfic 7 mostra la relació entre la renda familiar disponible de les famílies d'Arenys de Mar i l'Índex per habitant. L'operació estadística anomenada «Renda familiar disponible bruta» és la macromagnitud que mesura els ingressos dels quals disposen els residents d'un territori per a destinar-los al consum o a l'estalvi. Aquesta renda depèn dels ingressos de les famílies directament vinculats a la retribució per la seva aportació a l'activitat productiva (remuneració d'assalariats i excedent brut d'explotació), però també està influïda per l'activitat de l'Administració pública mitjançant els impostos i les prestacions socials.



Gràfic 7. Relació RFDB d'Arenys de Mar i l'Índex de Catalunya.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'IDESCAT.

La renda bruta mitjana en el municipi d'Arenys de Mar es va situar el 2019 en 33.743 euros. El nivell de renda de les famílies (calculada en milers d'euros) ha mantingut un creixement continu fins a l'any 2020, moment en el qual experimenta una forta caiguda a causa del context derivat de la pandèmia. Comparativament, **Arenys de Mar es troba per sobre de l'Índex de Catalunya**. En conjunt, les últimes dades publicades, corresponents a 2020, indiquen que la renda familiar bruta disponible al Maresme supera en 300 euros a la catalana i se situa en els 17.900 euros per habitant de mitjana.

6. METODOLOGIA DE LA DIAGNOSI

El Pla Local de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles d'Arenys de Mar neix de la necessitat d'articular estratègies preventives ajustades a la realitat del municipi. En aquest sentit, hem orientat el disseny metodològic a obtenir dades de qualitat que ens permetin avaluar les necessitats de la ciutadania en matèria de consums de substàncies i ús problemàtic de pantalles i ens doti d'una base empírica sobre la qual bastir un PLPAP ajustat a les mateixes. Amb aquest objectiu hem emprat una metodologia mixta, combinant tècniques d'investigació social aplicada, tant quantitatives com qualitatives. Les tècniques quantitatives ens han permès la recollida de dades empíriques i aptes per a ser tractades, comparades i analitzades estadísticament, mentre que les tècniques qualitatives ens han permès recollir dades sobre qüestions no quantificables i assolir un coneixement profund sobre aquestes.

6.1 TÈCNIQUES QUANTITATIVES

Enquesta escolar

La primera tècnica emprada ha estat l'enquesta, dirigida a població en edat escolar. Com que Arenys de Mar compta únicament amb dos centres educatius amb oferta de secundària i batxillerat i té una població escolar reduïda, hem optat per fer participar a l'enquesta tot l'univers d'estudi, sabent que per qüestions relacionades amb el calendari escolar algunes aules quedarien finalment fora de la mostra. Hem partit de la premissa que les pròpies aules, per la seva diversitat, són garantia de representativitat. Per aquesta raó, hem demanat al professorat que desplaçés el grup classe en bloc a aules d'informàtica, garantint així la participació de tot l'alumnat i evitant els biaixos. L'enquesta ha recollit dades de la població escolar del municipi major de catorze anys. Com que el municipi no disposa d'oferta de Cicles Formatius de Grau Superior, els cursos enquestats han estat tercer i quart d'ESO, els dos cursos de batxillerat i els dos cursos de Cicles Formatius de Grau Mitjà, deixant fora els cursos de primària i primer i segon d'ESO.

Indicadors

La font principal d'indicadors d'aquesta avaluació de necessitats han estat les dades provinents de les enquestes que realitza el Plan Nacional sobre Drogas: ESTUDES (2021) i EDADES (2022). Concretament, hem extret i analitzat les dades de l'«Informe sobre Trastornos Comportamentales 2022: Juego con dinero, uso de videojuegos y uso compulsivo de internet en las encuestas de drogas y otras adicciones en España EDADES y ESTUDES» de l'Observatorio Español de las Drogas

y las Adicciones, i de l'«Informe dels resultats per a Catalunya de l'Enquesta sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Espanya (ESTUDES), 2021, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

A més dels indicadors provinents de la «Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas», són d'especial rellevància per a nosaltres les dades publicades al «12è Informe» de l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues de Mataró (2021). Tot i ser l'informe d'un altre municipi, aquest document ens aporta indicadors sobre l'activitat assistencial i preventiva de diversos serveis que donen cobertura al municipi d'Arenys de Mar, i que han de servir per a dissenyar i avaluar d'acord amb aquest coneixement, concretament el CAS (Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències) de Mataró.

Hem comptat amb els següents indicadors de tractament:

- Inicis de tractament ambulatori.
- Evolució dels inicis de tractament.
- Evolució dels inicis de tractament per alcohol i tabac.
- Evolució d'inicis de tractament per heroïna, cocaïna i cànnabis.
- Evolució del tipus de visites al CAS.
- Interconsultes.
- Programa de manteniment amb metadona.

També hem comptat amb el següent indicador d'activitat preventiva:

- Demandes d'informació al servei.

Finalment, disposem dels següents indicadors policials facilitats per la Policia Local d'Arenys de Mar i el Departament d'Interior de la Generalitat de Catalunya:

- Nombre de confiscacions i substàncies confiscades els darrers dos anys.
- Consum o tinença de drogues o abandonament d'estris (separat per majors i menors d'edat).
- Nombre de denúncies formulades per tràfic de drogues (separat per majors i menors d'edat).
- Nombre de controls preventius d'alcoholèmia realitzats. Nombre de denúncies per resultat positiu i nombre de denúncies de positius penals.
- Nombre de tests de drogues realitzats i nombre de denúncies de positius.

6.2 TÈCNIQUES QUALITATIVES

Grups de discussió

El principal objectiu que hem perseguit amb aquesta tècnica ha estat captar la cosmovisió dels diferents col·lectius estudiats, és a dir, el conjunt d'opinions i creences que conformen la imatge o concepte general que els participants tenen del fenomen de les addiccions. L'elecció dels quatre grups respon a la necessitat d'obtenció d'un coneixement profund i detallat de la percepció d'aquests col·lectius sobre les realitats que estudiem i les necessitats que per ells se'n deriven. Per als quatre grups, el requisit primordial ha estat residir a Arenys de Mar o, en el cas del grup de persones expertes, desenvolupar-hi la seva tasca professional. La decisió de realitzar dos grups de joves respon a la necessitat d'aïllar els discursos femenins i captar-los sense la influència dels masculins, permetent-nos analitzar els resultats amb perspectiva de gènere. Les característiques dels grups han estat les següents:

Grups de discussió	Descripció
Grup femení de joves	Noies d'entre divuit i vint-i-cinc anys residents a Arenys de Mar.
Grup masculí de joves	Nois d'entre divuit i vint-i-cinc anys residents a Arenys de Mar.
Grup de famílies	Mares i pares d'infants i adolescents escolaritzats al municipi d'Arenys de Mar.
Grup de persones expertes	Personal tècnic i agents clau amb una visió privilegiada del fenomen d'estudi

Taula 1. Distribució dels grups de discussió.

Font: Elaboració pròpia.

Els grups de joves es van celebrar el mes de març de 2023 i el de famílies l'abril del mateix any. Es va enregistrar l'àudio i posteriorment es va transcriure per tal de facilitar l'anàlisi. El grup de persones expertes se celebrarà amb posterioritat, servint així per a discutir els resultats dels dos grups anteriors així com els resultats obtinguts amb la resta de tècniques de recerca emprades.

Entrevistes a agents clau

L'elaboració del Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles d'Arenys de Mar és fruit del treball cooperatiu entre agents clau provinents de diversos àmbits que, per la seva posició, gaudeixen d'una visió privilegiada del fenomen d'estudi i desenvolupen una tasca que es relaciona de forma directa o indirecta amb el fenomen de les addiccions. És per això que hem seleccionat tretze agents clau per a la realització d'entrevistes semiestructurades per tal de comptar amb els seus coneixements, experiències i percepcions sobre la matèria. Els agents clau s'han repartit de la següent manera entre els diferents àmbits:

Àmbit dels agents clau	Entrevistes realitzades
Professionals de la salut	4
Recursos especialitzats en addiccions	2
Personal tècnic municipal	1
Cossos de seguretat	2
Educació	2
Espai jove	1
Sostre 360 (Recurs per a joves ex tutelats)	1
Total	13

Taula 2. Distribució de les entrevistes realitzades.

Font: Elaboració pròpia.

Per tal d'organitzar totes les dades de les quals disposem, a cada entrevista se li ha assignat un codi format per una lletra i un nombre. La lletra indica el municipi en el marc del qual estem treballant (per Arenys de Mar fem servir sempre la lletra A) i la numeració ens serveix per a identificar-les, sense estar associada a cap criteri cronològic ni de rellevància. Per als grups de discussió hem seguit la mateixa lògica, afegint les sigles GD davant de la codificació. Així, «A1» ens indica que es tracta de l'entrevista número 1 d'Arenys de Mar i «GDA1» indicaria que parlem del grup de discussió número 1 del mateix municipi.

7. RESULTATS DE LA DIAGNOSI

A continuació presentem un resum breu dels resultats que s'han obtingut de la diagnosi realitzada. Els resultats complets es poden consultar a l'annex disponible en aquest mateix document.

Diagnòstic dels usos problemàtics de pantalles i apostes esportives

Magnitud del fenomen

- Pel que fa l'ús de pantalles, les nois joves presenten un ús més intensiu que els nois en totes les franges d'edat i formes d'ús, a excepció dels videojocs, que tenen un ús masculinitzat. Un 3,2% de nois els fa servir més de 8 hores al dia, un 7,0% entre 6 i 8 hores, un 33,5% entre 2 i 5 hores al dia, i un 39,9% menys de 2 hores diàries. Només un 16,5% dels nois no juga a videojocs en el seu temps lliure. En canvi, el 56,4% de noies no fa servir aquesta tecnologia.
- Per altra banda, les noies fan usos considerablement més intensius de les xarxes socials. Un 8,6% de noies hi dedica més de 8 hores al dia, un 18,0% entre 6 i 8 hores, un 47,6% de 2 a 5 hores, i el 25,6% menys de dues hores. No hi ha cap noia de la mostra que no faci servir les xarxes socials. En canvi, només un 3,2% dels nois dedica més de 8 hores al dia, un 10,1% de 6 a 8 hores, un 44,3% de 2 a 5 hores, el 34,8% menys de dues hores i, finalment, un 7,8% dels nois no fa servir xarxes socials.
- Tant les apostes esportives com els jocs d'atzar constitueixen un terreny eminentment masculí i els discursos que hi ha darrere d'aquesta pràctica responen a un mandat de gènere.
- Els nois joves entenen el fet de participar en apostes esportives com a forma de demostrar domini sobre les finances, per una banda, i coneixement sobre l'esport, per altra.
- L'ús problemàtic de les pantalles s'origina en les primeres franges d'edat (entre els 0 i els 11 anys).
- L'impacte de la pandèmia, si bé no causal de forma única, ha suposat un punt d'inflexió en el temps dedicat diàriament a l'exposició a les pantalles.

Problemàtiques derivades

- La masculinització del temps de videojocs i la feminització dels usos de les xarxes genera impactes en les conductes del jovent, així com riscos amb uns clars determinants de gènere.
- Problemes de salut mental, com ara TCA o baixa autoestima.
- Baixada del rendiment escolar per falta de son o de concentració.
- Dificultats econòmiques derivades de l'entrada primerenca al món de les apostes i les inversions que poden generar una situació de precarietat posterior.

- Dificultats per a la gestió emocional.
- Manca d'habilitats socials i conflictes que es generen a xarxes socials.

Factors de risc i de protecció d'usos problemàtics en pantalles

▪ De risc

- **Contextos de precarietat.** Els infants i joves que creixen en famílies que conviuen en contextos de precarietat o vulnerabilitat son més propensos a desenvolupar conductes de risc. Es tracta de joves que troben en les pantalles formes de socialització primària, atès que es tracta d'una forma d'oci accessible i gratuït. No hem d'entendre aquest factor de risc com a negligència, sinó com a limitació social estructural.
- **Manca d'eines a l'entorn familiar.** Les pantalles es troben normalitzades entre la població adulta i es complica la gestió de les tecnologies en els infants. Les famílies no saben com posar límits als usos de les tecnologies.
- **Influencers i distorsió de la realitat.** Infants i joves no tenen clara la distinció entre realitat i ficció, el que pot arribar a generar problemes d'autoestima, entre altres.
- **Socialització de gènere.** Els rols de gènere condicionen i limiten els usos de la tecnologia. Per aquesta raó, rebre una educació que reforça aquests rols de gènere pot convertir-se en factor de risc.

▪ De protecció

- **Famílies que promouen estils educatius democràtics.** Es promou el diàleg, la comprensió i l'ús responsable de les tecnologies.
- **Estabilitat socioeconòmica de la família.** Disposar d'una capacitat socioeconòmica estable o directament privilegiada esdevé un factor de protecció, en tant que es disposen dels recursos necessaris com per a oferir activitats en el temps de lleure i oci allunyades de les pantalles.

Necessitats detectades

▪ Àmbit educatiu

- Proporcionar eines de gestió emocional a l'alumnat en edats primerenques (educació primària) i avançades (educació secundària).
- Revertir el procés de normalització de pantalles a les escoles.

▪ Àmbit familiar

- Potenciar els factors protectors de les famílies davant els usos problemàtics de pantalles mitjançant una millora de les seves habilitats sociocomunicatives, així com altres activitats de prevenció inespecífica.
- Disposar de programes preventius selectius i indicats destinats a famílies en especial situació de vulnerabilitat socioeconòmica.
- **Àmbit de l'oci i el lleure**
 - Oferir alternatives d'oci que no incorporin l'ús de pantalles.
- **Àmbit comunitari**
 - Dissenyar intervencions de prevenció selectiva i indicada en pantalles i addiccions comportamentals.
 - Disposar d'un protocol transversal de detecció.
 - Mantenir la formació del personal d'intervenció.
- **Àmbit de la salut**
 - Més formacions en addiccions comportamentals per a professionals de l'Atenció Primària de la salut.
- **Àmbit d'avaluació**
 - Fer un seguiment dels usos problemàtics de pantalles, videojocs i addiccions comportamentals

Diagnòstic dels consums de substàncies

Magnitud del fenomen

- **Tabac**
 - Les noies fumen més tabac que els nois i l'edat d'inici de consum és, a Arenys de Mar, els 14,3 anys. Aquesta xifra es troba per sobre de la mitjana catalana (13,9 anys).
 - Existeix una baixa percepció del risc quan es parla del consum ocasional de tabac. Tot i estar normalitzat, és una substància que genera cert rebuig entre la població jove.
 - La percepció de risc és alta quan preguntem pel consum diari.
- **Alcohol**
 - No es detecta un consum extrem o problemàtic d'alcohol a nivell social, però sí un increment molt significatiu de la ingesta d'alcohol derivat del context post-pandèmia.

- L'edat mitjana d'inici de consum d'alcohol a Mataró són els 13,7 anys. Aquesta xifra es troba per sobre de la mitjana catalana (13,9 anys).
- El jovent de Mataró és generalment conscient de les problemàtiques que genera la ingesta elevada d'alcohol.
- Alcohol i tabac són les substàncies reconegudament addictives més normalitzades entre tota la població, juvenil i adulta.
- Diferents agents clau assenyalen la normalització de la ingesta d'alcohol com inici del problema de consum entre persones joves.
- Les ingestes massives d'alcohol en dates assenyalades del calendari, com ara la Festa Major, dificulten l'acompanyament de les persones que practiquen aquesta activitat.

- **Cànnabis**
 - Consum relativament baix (79,6% de la població mai ha consumit), tot i que un 2,6% de la població enquestada fuma cànnabis diàriament.
 - La mitjana d'inici de consum de cànnabis a Arenys de Mar se situa als 15,2 anys, per sobre de la mitjana catalana (14,7 anys).
 - El jovent de Mataró és relativament conscient dels riscos que es poden derivar del consum de cànnabis, i només un 7,5% de la població té intencionalitat determinada de consum (és a dir, que considera «molt probable» fumar cànnabis els propers 12 mesos).

- **Begudes energètiques**
 - Substància més consumida a Arenys de Mar, principalment ingerides per nois. Només un 18,8% de les persones de la mostra no n'havien consumit mai. Un 12% de persones joves de la mostra en prenen diàriament, i un 33,4% ho ha fet en els darrers 30 dies.
 - Substància que presenta més potencialitat de consums problemàtics, especialment entre nois.
 - Tot i que no és recomanable que els infants i adolescents prenguin begudes energètiques. L'edat mitjana d'inici de consum se situa, a Arenys de Mar, en els 12,2 anys.
 - Aquesta és la substància que presenta una major intencionalitat de consum: un 40,6% de la mostra creu que és «molt probable».

- **Altres drogues**

- El consum de psicofàrmacs i tranquil·litzants és molt reduït, tot i que és més elevat en noies que en nois.
- La mitjana d'inici de consum a Arenys de Mar se situa en els 14,6 anys.
- La majoria de persones de la mostra (87,7%) considera poc probable prendre psico-fàrmacs el proper any.
- El consum d'altres substàncies (inhalants, èxtasi, bolets al·lucinògens...) és molt marginal.
- El consum públic és poc habitual i, per tant, és complicat que es detecti per la ciutadania o l'Administració Pública.

Problemàtiques derivades del consum de substàncies

- Falta d'identificació com a persona addicta.
- Manca d'habilitats socials.
- Manca d'alternatives d'oci.
- Hipermedicalització de persones adultes i joves.

Factors de risc i de protecció en el consum de substàncies

▪ De risc

- **Falta d'informació a persones amb un grau d'interès elevat.** Les dades obtingudes durant la diagnosi demostren que una part considerable de la població sent curiositat per les drogues, però això no obstant no disposa de la informació necessària com per a poder realitzar consums experimentals de forma controlada.
- **Viure en situacions de precarització i/o marginalitat** es correlaciona amb el consum de substàncies com a forma d'evasió de la realitat, el que encara empeny aquests sectors cap els marges més marcats.
- **Pressió de grups d'iguals.** Les persones joves de la mostra assenyalen la pressió dels grups d'iguals com a moment clau que catalitza i precipita el consum.
- **El gènere com a condicionant social per a les conductes de risc.** Els grups de discussió celebrats apunten a que molts nois fumen o beuen alcohol com a forma de demostrar la seva masculinitat.

▪ De protecció

- **Disposar d'una situació administrativa regulada.** La diagnosi demostra que la situació dels Joves No Acompanyats és especialment vulnerable i els empeny al consum. En canvi, disposar d'estabilitat administrativa proporciona una xarxa de seguretat que evita els consums evitatius.
- **Famílies que promouen estils educatius democràtics.** Es promou el diàleg, la comprensió i l'ús responsable de les tecnologies.

Necessitats detectades

▪ Àmbit educatiu

- Disposar d'eines per ajudar a prevenir i detectar el de consum de substàncies en àmbit educatiu.

▪ Àmbit familiar

- Disposar de programes preventius selectius i indicats destinats a famílies en especial situació de vulnerabilitat socioeconòmica.

▪ Àmbit de l'oci i el lleure

- Vetllar perquè es compleixi la normativa legal en la dispensació d'alcohol i la tinença de substàncies.
- Potenciar activitats alternatives al consum de substàncies.
- Disposar de més educadors i educadores d'àmbit nocturn, especialment en dates assenyalades del calendari, per tal d'afavorir l'acompanyament davant el consum problemàtic de substàncies, així com per prevenir les violències masclistes.
- Mantenir a tots els agents clau del lleure (monitors i monitores i directors i directores del lleure, personal d'Espais Joves...) integrats en la tasca preventiva.
- Comptar amb un programa de consum responsable d'alcohol i altres substàncies en el marc de l'oci nocturn.
- Vigilar la sinistralitat a les carreteres derivada del consum d'alcohol.

▪ Àmbit comunitari

- Incrementar el coneixement sobre les noves substàncies (òxid nítrós, begudes energètiques...) i mantenir la formació del personal d'intervenció.
- Arribar a les poblacions consumidores o en situació de vulnerabilitat.
- Aconseguir que les intervencions preventives arribin al jovent en els diferents àmbits d'actuació.

- Desestigmatitzar les poblacions que consumeixen substàncies estupefaents.
- Dotar de centralitat a la problemàtica de la normalització de la ingesta d'alcohol en població adulta.

▪ **Àmbit de la salut**

- Treballar per augmentar el pressupost destinat als centres sociosanitaris.
- El CAS de Mataró, que és el centre de referència al municipi d'Arenys de Mar, pateix un procés d'estigmatització.
- Incrementar les formacions en drogodependències i noves substàncies.

▪ **Àmbit d'avaluació**

- Recollir indicadors segregats de monitorització i seguiment de les accions preventives i d'abordatge realitzades al municipi.

8. PROPOSTES PREVENTIVES I ESTRATÈGIQUES

Propostes normatives estratègiques

De l'examen del Pla Local Municipal es detecta un escàs assoliment dels objectius plantejats en eixos considerats estratègics com són els Serveis Socials, la Salut, l'Educació i la igualtat de gènere. La utilitat dels plans es fonamenta en l'actuació conscient en funció d'una sèrie de necessitats detectades. Tal com s'ha pogut comprovar en el següent informe, les necessitats requereixen d'actuacions transversals entre diferents àrees i regidories. Actuacions que no poden posar-se en marxa sense les directrius d'un Pla acordat en Ple de l'Ajuntament.

- Es recomana a la Vila d'Arenys de Mar que en el marc de les seves competències urbanístiques i reglamentàries estableixi mesures dirigides a **limitar l'expedició de llicències** de salons de joc així com a regular mitjançant normativa urbanística la ubicació d'aquestes, allunyant-les en tot cas de les escoles o equipaments freqüentats per poblacions joves (poliesportius, biblioteques o ateneus) almenys a 700m.
- En la mateixa línia de l'actuació anterior, es recomana limitar mitjançant llicència els horaris dels salons de joc existents. Protegint així la població jove com a la població adulta que, en relació amb els consums d'alcohol i altres substàncies es troba en una situació de particular risc.

Propostes preventives estratègiques

- **Acostar el recurs del CAS a la població mitjançant campanyes de difusió i desestigmatització** permetrà minimitzar les barreres d'accés més significatives per part de la població que consumeix substàncies normalitzades, com ara l'alcohol i el tabac, però també altres drogues a les quals no s'atribueix un estigma tan marcat com el de l'heroïna, com en el cas del cànnabis o, per exemple, els globus.
- Cal tenir en compte que en moltes ocasions l'accés al CAS no es produeix de forma voluntària, sinó impulsada per altres agents socials o familiars. En aquest sentit, **cal crear un protocol d'acollida per a persones que accedeixen al CAS obligades** per tal d'assegurar l'adherència del recurs en aquests col·lectius. També és necessari **crear un protocol d'acollida per a persones que accedeixen al CAS i tenen patologia dual**. Considerem que aquesta mesura ajudarà a millorar la coordinació entre els diferents recursos.

- Els recursos sociosanitaris, en general, individualitzen les problemàtiques. En aquest sentit, animem als centres **a crear protocols de detecció i seguiment que permetin treballar les problemàtiques de forma transversal**, per tal d'afavorir la detecció prèvia i el seguiment abans que una conducta addictiva esdevingui patològica. En aquest sentit, és necessari **capacitar i formar el personal sociosanitari en formes de detecció i intervenció** que permetin un abordatge dels consums addictius abans que siguin problemàtics. La capacitació també ha d'estar **dissenyada i implantada tenint en compte la realitat local del municipi**, els consums principals d'Arenys de Mar i les prevalences de les diferents substàncies i dispositius per tal que sigui efectiva.
- És imprescindible propiciar la **introducció de la perspectiva intercultural i interseccional** als centres sociosanitaris per tal d'assegurar el tractament adequat de tota la ciutadania.
- **Es recomana incorporar la perspectiva de gènere en les accions preventives en l'ús problemàtic de pantalles i jocs d'atzar.** L'avaluació de necessitats ha diagnosticat una clara diferència segregada per sexe en l'ús que es fa de cadascun d'aquests dispositius i, per tant la seva conseqüent problematització segmentada cap a un col·lectiu o un altre. En el cas de les dones i les joves es recomana oferir programes de prevenció indicada relacionats amb l'autoestima i l'autoimatge, abordant, quan s'identifiquin, els trastorns relacionats amb la conducta alimentària o la depressió. En el cas dels homes i els joves, es proposa oferir programes individualitzats alertant dels riscos que deriven dels jocs d'atzar i les apostes esportives, posant l'accent principalment i la gestió emocional.
- Facilitar l'accés a la formació en mecanismes de prevenció en pantalles a les famílies situades en un menor nivell socioeconòmic i cultural amb majors dificultats. Es recomana prestar especial atenció a les **famílies migrants** els menors de les quals freqüenten cases d'apostes esportives.
- Incorporar la **perspectiva de gènere en les accions i intervencions dirigides als mals usos dels continguts en Internet.** Es dibuixa com una necessitat interpel·lar als joves homes per a tractar de dissuadir-los d'accions que tinguin a veure amb assetjaments o vulneració de la intimitat així com empoderar a les dones joves en la detecció dels fets.
- Per a la correcta implantació de totes aquestes mesures, les quals afavoriran el tractament efectiu de les persones en situació de dependència cap a una substància o altres elements comportamentals, cal **augmentar els recursos econòmics** destinats als centres sociosanitaris.
- Apostar per la prevenció comunitària significa necessàriament comptar amb la presència d'un **servei d'assessorament i acompanyament psicològic a l'Espai Jove, així com als centres escolars.** Amb tot, la implantació per si sola és ineficaç. Cal **invertir recursos**

a difondre l'existència dels serveis entre la comunitat i fer-los accessibles a la ciutadania.

- Impulsar accions de **prevenció inespecífica dirigides a la promoció de l'oci i temps lliure orientades als joves**, d'acord amb els seus interessos i necessitats. Es recomana explorar altres mesures de difusió i comunicació per a interpel·lar a la joventut i fomentar la seva implicació en les activitats de la ciutat per a evitar que les seves relacions socials se circumscriguin a l'ús de pantalles i jocs d'atzar.
- Es recomana com a mesura estratègica seguir impulsant el manteniment d'espais autogestionats entre la població jove. En aquests espais el jovent pot ocupar posicions de responsabilitat que possibilitin el desenvolupament de sentiments de pertinença i compromís amb la institució. En aquest sentit, es recomana continuar impulsant activitats a l'Espai Jove o al Centre Cultural Calissay, no necessàriament relacionades amb les drogodependències, sinó amb l'arrelament de la comunitat i la creació d'alternatives d'oci sense substàncies o pantalles com a forma de prevenció inespecífica.
- La manca d'alternatives d'oci nocturn a Arenys de Mar genera molts desplaçaments per carretera. És necessari mantenir la **vigilància a les carreteres mitjançant controls preventius** d'ingesta de substàncies per part dels cossos de seguretat.
- Arenys de Mar és un municipi on destaca el consum de begudes energètiques entre el jovent. Recomanem **augmentar la formació i coneixements sobre els riscos i les formes de consum d'aquestes substàncies**, tant entre famílies i joves com amb el personal tècnic, social i sociosanitari.
- Per tal de millorar l'efectivitat de les mesures i campanyes en prevenció, és imprescindible **capacitar els equips professionals que treballen amb persones joves**. Cal millorar el llenguatge i la cosmovisió des de la qual es tracta de fer campanyes preventives i d'abordatge. Per això, és imprescindible elaborar un pla de formació continuada.
- La Festa Major d'Arenys de Mar és un dels moments àlgids pel que fa al consum de substàncies. Cal aplicar mesures de vigilància i control de l'accés dels menors a begudes alcohòliques de forma transversal a tots els comerços (petits locals i grans cadenes supermercats) del municipi. En aquest sentit, recomanem **apostar per serveis alternatius d'acompanyament**, especialitzat en consum de substàncies, per a menors d'edat i altres persones joves durant la Festa Major, que puguin realitzar tasques de cerca activa (outreach), prevenció i abordatge en cas necessari. Per tant, és necessària la contractació d'un servei específic de prevenció de substàncies, per una banda, i de gènere, per altra, assegurant la **professionalització de l'assistència de gènere en els «punts calents»** del calendari. Així mateix, cal **aprovar un protocol de gènere que pugui ser aplicable més**

enllà de Festa Major. El protocol ha d'incloure les mesures d'actuació davant una agressió sexual en diferents contextos (oci nocturn, parella, assetjament al carrer...), així com altres mesures preventives (disseny de formacions, creació de serveis d'acompanyament, etc.).

- **Restablir la figura dels educadors i educadores de carrer** és una mesura estratègica per assegurar el coneixement de la realitat local d'Arenys de Mar. Aquest perfil tècnic permet arribar, a més del jovent del municipi, a col·lectius ocults o semiocults en situació de vulnerabilitat i derivar-los als serveis assistencials necessaris, minimitzant així les barreres d'accés i adherència. És capital **recollir indicadors** que permetin avaluar la magnitud de la intervenció i la seva efectivitat.
- És imprescindible impulsar accions de **prevenció selectiva i indicada** especialment en aquells **barris on es concentren poblacions en situació de vulnerabilitat**, acompanyades d'activitats per a tota la comunitat dirigides a conscienciar sobre les lògiques estructurals que dificulten que determinades famílies puguin accedir als recursos de prevenció universal fora d'horari escolar i laboral. És d'utilitat, també, implementar un servei de mediació comunitària per tal de gestionar els conflictes entre col·lectius detectats durant la diagnosi. Un cop més, **recollir indicadors d'avaluació** ha de ser una mesura implementada per tal de poder quantificar l'eficàcia de la mesura.
- Per a millorar l'efectivitat de les xerrades de prevenció universal, és imprescindible que existeixi una **continuitat dels programes**. Les xerrades esporàdiques o anuals són totalment inefectives i malbaraten els recursos econòmics del municipi. La implantació transversal de la prevenció al currículum escolar i a les activitats comunitàries del jovent és molt més efectiva que una xerrada esporàdica. En qualsevol cas, si s'opta per aquesta mesura de prevenció universal, és imprescindible **recollir indicadors** per tal de poder mesurar l'efectivitat del programa.
- Millorar transversalment la coordinació entre els diferents serveis que treballen en prevenció i abordatge de drogodependències i amb persones joves.

9. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA

El Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles d'Arenys de Mar assegura la creació dels següents organismes organitzatius i tècnics, els quals han de vetllar per la planificació, execució, seguiment i avaluació de les línies proposades:

COMISSIÓ POLÍTICA

La Comissió Política es troba configurada pels responsables polítics del municipi d'Arenys de Mar, i és el màxim òrgan de decisió. Configuren la Comissió Política:

- Alcalde del Municipi d'Arenys de Mar
- Regidoria d'Acció Social
- Regidoria de Salut
- Regidoria de Joventut
- Regidoria d'Educació

Les tasques de la Comissió Política són:

- Nomenar les persones responsables del grup motor de la comissió tècnica.
- Acordar els criteris i aspectes de cooperació anual.
- Aprovar el Pla de Treball Anual presentat per la Comissió Tècnica.
- Dotar de suport econòmic i tècnic al Pla Local de Prevenció per a poder desenvolupar correctament les activitats consignades.
- Prioritzar les línies estratègiques del PLPAP.
- Realitzar un mínim d'una reunió plenària a l'any.

COMISSIÓ TÈCNICA

La Comissió Tècnica és l'òrgan de debat i participació de les activitats i objectius del PLPAP. L'objectiu d'aquesta comissió és assegurar que les finalitats i accions del PLPAP es troben coordinades entre sí, evitant duplicitats administratives, i que són coherents amb les possibilitats del municipi. La Comissió està configurada per representants públics dels diferents àmbits afectats directa o indirectament pel Pla de drogues. En el cas d'Arenys de Mar, configuren la comissió tècnica:

- Agustí Farré – Regidor d'Educació
- Pilar Calpe - Treballadora Social CAP

- Anna Caps – Psicòloga CAP
- Sílvia Gutiérrez – Directora Escola Joan Maragall
- Gemma Solsona – Cap d'Estudis Escola Joan Maragall
- Berna Pruna – Secretària Escola Sinera
- Maria Comet – Institut els Tres Turons- Tutora PTT Fusteria
- Íria Albert - Institut els Tres Turons- Tutora PTT Vendes
- Enric Subinyà – Mossos d'esquadra
- Sandra Pérez – Educadora social – Serveis socials
- Núria Hidalgo- Educadora social – Serveis socials
- Nerea Anguita – Dinamitzadora Espai Jove
- Helena Saurí – Tècnica de Joventut
- Joan Murià – Psicòleg Serveis socials
- Pilar Pelegrí – Tècnica d'Educació

Les tasques de la Comissió Tècnica són:

- Participar en l'elaboració del PLPAP per assegurar que la coordinació i coherència és efectiva durant el procés de diagnosi, descripció d'objectius, proposta d'activitats i definició del Pla de Treball Anual.
- Aplicar, quan pertorqui el seu àmbit, les activitats especificades al PLPAP.
- Elaborar un seguiment de les activitats dutes a terme en el marc del PLPAP.
- Presentar una valoració i avaluació anual, amb suggeriments i propostes de millora, que serveixin perquè el grup motor pugui preparar el proper Pla de Treball Anual i/o el proper PLPAP.
- Realitzar un mínim d'una reunió semestral en plenari, convocada pel Grup Motor.
- Realitzar el seguiment i avaluació del PLPAP a través del Quadre de Comandament, eina de registre que recull els indicadors dels objectius i accions realitzades, tant els indicadors descriptius com els de procés, així com el grau de resposta als objectius.

GRUP MOTOR

El Grup Motor del PLPAP està format per persones de l'administració local encarregades de treballar per a prevenir les drogodependències i els comportaments addictius al municipi. Actualment, el grup motor el configura l'equip administratiu de les regidories d'Educació i Infància i Joventut, així com el servei psicològic de Serveis Socials de l'Ajuntament. A més a més, una tècnica de la Diputació de Barcelona realitza tasques d'assessorament.

- Helena Saurí Mora – Tècnica de la Regidoria d'Infància i Joventut.
- Pilar Pelegrí Altarriba – Tècnica d'Educació.
- Joan Múria Clarà – Psicòleg de Serveis Socials.
- Núria García Rosell – Centre SPOTT. Diputació de Barcelona.

Les tasques del grup motor són:

- Presentar a la Comissió Tècnica les propostes d'elaboració del PLPAP i vetllar per a la seva aprovació.
- Fer el seguiment de les accions especificades al PLPAP, la seva avaluació i les propostes de millora.
- Elaborar un Pla de Treball Anual que serà presentat a les Comissions Tècnica i Política per a la seva aprovació.
- Presentar a la Comissió Tècnica i Política els resultats de l'avaluació del treball anual, a través de la memòria anual, on es recullin totes les accions realitzades durant el període indicat.
- Realitzar un mínim d'una reunió mensual per assegurar el correcte seguiment dels objectius i terminis del PLPAP.
- Gestionar encàrrecs de la Comissió Política.
- Gestionar les relacions institucionals pertinents.

TAULES DE TREBALL

L'estructura organitzativa del PLPAP contempla la possibilitat de la creació de diverses taules de treball per tractar temàtiques específiques que requereixen el treball coordinat d'agents directament implicats. Per exemple, es requereix una taula de treball per elaborar el protocol comunitari de detecció i prevenció de consum de substàncies, o per assegurar la coordinació de les accions preventives en l'àmbit del lleure. La temporalització d'aquestes reunions estarà determinada pels membres que configurin les diferents taules i les seves necessitats.

10. ÀMBITS D'ACTUACIÓ I NIVELLS DE PREVENCIÓ

El Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles té una vigència de **4 anys (2024 – 2028)**. L'aprovació del PLPAP contempla l'elaboració del Pla de Treball Anual, així com d'una Memòria de publicació anual que té l'objectiu de facilitar-ne el seguiment i l'avaluació.

A l'hora de definir els àmbits d'actuació del PLPAP s'han contemplat quins espais tenen especial centralitat a l'hora de promoure o evitar els consums de substàncies i/o els usos problemàtics de pantalles. Amb aquesta concepció en ment, el PLPAP es divideix en **8 àmbits d'actuació i 5 nivells de prevenció i intervenció**.

ÀMBITS D'ACTUACIÓ

- **Àmbit educatiu.** Inclou totes aquelles activitats i intervencions destinades als centres escolars i educatius, tant aquells de titularitat pública com privada. No únicament inclou les activitats destinades a l'alumnat, sinó també a tots els i les professionals de l'àmbit educatiu.
- **Àmbit familiar.** Recull totes les intervencions dirigides a les famílies del municipi, amb especial atenció a pares, mares i tutors/es de persones menors d'edat.
- **Àmbit de l'oci i el lleure.** Totes aquelles intervencions dirigides a activitats del lleure, formal o informal, així com la programació juvenil o els locals d'oci nocturn.
- **Àmbit comunitari.** Intervencions destinades a espais i entitats d'abast comunitari, com ara clubs esportius, entitats culturals o associacions.
- **Àmbit de la salut.** Recull totes les accions destinades a serveis de la salut, des de farmàcies i centres d'atenció primària fins a hospitals o centres de salut mental.
- **Àmbit dels mitjans de comunicació.** Inclou les accions planificades per a ser executada en l'àmbit de la comunicació, com ara la ràdio, la televisió o les xarxes socials.
- **Àmbit d'avaluació.** Accions destinades a assegurar el correcte seguiment i avaluació del PLPAP.
- **Àmbit de coordinació i gestió.** Determina totes aquelles accions que tenen l'objectiu de mantenir la coordinació i gestió del pla a curt, mitjà i llarg termini.

NIVELLS DE PREVENCIÓ

- **Prevenció universal.** Intervencions que s'adrecen a tota la població de forma general. Per exemple, una xerrada a un centre escolar.
- **Prevenció selectiva.** Intervencions dirigides a poblacions que presenten una major confluència de factors de risc i que, per tant, és més probable que pugui desenvolupar alguna mena d'addicció. Per exemple, un taller per a joves en situació de vulnerabilitat socioeconòmica.
- **Prevenció indicada.** Intervencions destinades a persones que presenten simptomatologia addictiva. Per exemple, un taller dirigit a adults dels quals es té constància que acudeixen regularment a cases d'apostes.
- **Prevenció ambiental.** Intervencions destinades a limitar les possibilitats d'incidir en comportaments addictius. Per exemple, una normativa que prohibeix la venda d'alcohol després de les 23:00.
- **Prevenció inespecífica.** Acció preventiva que cerca potenciar habilitats comunicatives psicològiques amb l'objectiu de dificultar l'accés a addiccions, o bé per fomentar-ne un ús responsable.

11. OBJECTIUS DEL PLA

El Pla de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles d'Arenys de Mar (2024 – 2028) s'articula en els següents objectius:

11.1 OBJECTIU GENERAL

Dotar la població d'Arenys de Mar, tant les persones joves com les adultes, així com totes aquelles persones implicades en les tasques de prevenció i intervenció davant els consums de substàncies i usos problemàtics de pantalles, d'eines, habilitats i serveis que serveixin per prevenir i minimitzar les addiccions, reduir els danys associats i promoure els usos saludables de pantalles.

11.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS

ÀMBIT 1		EDUCATIU
Educatiu	1.1	Incrementar les accions de prevenció inespecífica i de gestió emocional de l'alumnat d'educació primària i secundària per prevenir el desenvolupament de problemes relacionats amb el consum de drogues i l'ús problemàtic de pantalles.
Educatiu	1.2	Implementar el protocol de prevenció i detecció de problemes de consum de drogues i incorporar les addiccions comportamentals des d'una perspectiva de gènere i des d'un àmbit multicomponent (famílies, docents i estudiants).
Educatiu	1.3	Apostar per alternatives i activitats analògiques que serveixin per desincentivar l'ús de pantalles i revertir el procés de normalització dels dispositius electrònics.
ÀMBIT 2		FAMILIAR

Familiar	2.1	Implementar un programa estructurat i coordinat d'abast familiar destinat a millorar les habilitats de les famílies en formes preventives davant les addiccions comportamentals.
Familiar	2.2	Implementar un programa de prevenció selectiva i indicada en el consum de drogues i ús problemàtic de pantalles i addiccions comportamentals a famílies en situació de precarització i vulnerabilitat.
ÀMBIT 3		OCI I LLEURE
Oci i lleure	3.1	Potenciar la participació i l'adherència de la població juvenil als recursos comunitaris, com ara els espais joves, especialment en els col·lectius menys arrelats, per tal d'oferir activitats alternatives d'oci i lleure desvinculades del consum de substàncies o l'ús de pantalles, i implicar a joves i adolescents en les diferents activitats ludicofestives.
Oci i lleure	3.2	Augmentar la presència d'educadors i educadores nocturnes així com fomentar la seva activitat proactiva en dates assenyalades i no assenyalades en el calendari. En aquest sentit, es recomana prestar especial atenció a la intervenció amb perspectiva de gènere i vetllant pels drets de les minories ètniques.
Oci i lleure	3.3	Augmentar la formació de personal professional del lleure juvenil en prevenció de consum de substàncies i pantalles.
Oci i lleure	3.4	Analitzar la possibilitat d'implementar el programa «Q de Festa!» als establiments d'oci nocturn d'Arenys de Mar.

ÀMBIT 4		COMUNITARI
Comunitari	4.1	Crear un protocol comunitari de prevenció i detecció usos problemàtics de pantalles, videojocs i joc en línia i addiccions comportamentals destinat a famílies, docents, professionals del lleure, equips sociosanitaris i personal tècnic municipal, que inclogui intervencions de prevenció selectiva i indicada en l'àmbit de l'ús problemàtic de pantalles i les addiccions comportamentals.
Comunitari	4.2	Capacitar de forma sostinguda en el temps al personal d'intervenció i treball amb jovent sobre noves substàncies addictives (globus d'òxid nítrós, begudes energètiques...) i addiccions comportamentals.
Comunitari	4.3	Vetllar pel seguiment i compliment de la normativa vigent pel que fa al consum i tinença de drogues, així com perquè es compleixin les disposicions normatives legals a l'àmbit de la venda d'alcohol i tabac a persones menors d'edat en tots establiments, des d'espais d'oci nocturn a grans superfícies i petits comerços, així com en l'àmbit de les addiccions comportamentals, com ara en l'expedició de llicències per a locals de joc d'apostes.
Comunitari	4.4	Dissenyar intervencions de prevenció selectiva i indicada en l'àmbit de l'ús problemàtic de pantalles i les addiccions comportamentals.
Comunitari	4.5	Impulsar accions de prevenció selectiva i indicada a barris vulnerables o en situació de precarització.
Comunitari	4.6	Potenciar les accions comunitàries destinades a població adulta, amb l'objectiu de revertir el procés de normalització de consum d'alcohol i altres substàncies, així com l'ús problemàtic de pantalles, entre els membres de la comunitat.

ÀMBIT 5		SALUT
Salut	5.1	Augmentar els recursos econòmics destinats als centres sociosanitaris i incrementar la coordinació entre els serveis de salut i tractament per evitar situacions d'estancament en persones que presenten també diagnòstic en salut mental.
Salut	5.2	Acostar el recurs CAS a la població mitjançant campanyes de difusió i desestigmatització en col·laboració amb l'Ajuntament de Mataró.
Salut	5.3	Incrementar les formacions en drogodependències, especialment en les noves substàncies (globus d'òxid nitrós, psicofàrmacs, etc.) i addiccions comportamentals, des d'una perspectiva intercultural, als equips d'Atenció Primària de Salut per millorar la detecció de casos amb problemes relacionats amb l'abús de pantalles a l'àmbit dels recursos sociosanitaris.
ÀMBIT 6		MITJANS DE COMUNICACIÓ
Mitjans comunicació	6.1	Crear i difondre missatges preventius a través de les xarxes socials (Twitter, Instagram...).
Mitjans comunicació	6.2	Emprar i difondre els recursos existents elaborats per la Diputació de Barcelona i la Generalitat de Catalunya en prevenció del consum problemàtic de substàncies i les addiccions comportamentals.
Mitjans comunicació	6.3	Difondre les accions realitzades en el marc del PLPAP per a l'abordatge del consum de drogues i pantalles en els mitjans de comunicació locals (marqueteria, pàgina web de l'Ajuntament, ràdio, premsa).

ÀMBIT 7		AVALUACIÓ
Avaluació	7.1	Recollir indicadors segregats, de monitorització i seguiment de les diferents accions realitzades (programa ASA, nombre d'intervencions a centres escolars, nombre d'intervencions de prevenció selectiva...).
Avaluació	7.2	Crear la figura responsable de seguiment de la tasca d'avaluació.
Avaluació	7.3	Avaluar la capacitat preventiva de les diferents accions i estratègies emprades mitjançant tècniques quantitatives i qualitatives.
ÀMBIT 8		COORDINACIÓ I GESTIÓ DEL PLA
Gestió del Pla	8.1	Dotar al Pla de suport tècnic i econòmic per a la seva implementació.
Gestió del Pla	8.2	Reforçar els mecanismes de coordinació entre els diferents recursos, treballant per l'intersectorialitat i coordinació entre departaments, evitant duplicitats o estancament dels processos, i dotar de continuïtat a les accions i intervencions així com ampliar els subjectes que, a causa de la situació de vulnerabilitat en la qual es troben no arriben a prendre part.
Gestió del Pla	8.3	Coordinar les diferents àrees municipals implicades en la prevenció i l'abordatge del consum de substàncies (personal tècnic municipal, cossos de seguretat, serveis socials...), especialment però no únicament en festes assenyalades com ara Festa Major o Cap d'Any.

12. PLA D'ACCIÓ 2024-2028

12.1 ÀMBIT EDUCATIU

PRIORITAT ALTA

1.1 Incrementar les accions de prevenció inespecífica i de gestió emocional de l'alumnat d'educació primària i secundària per prevenir el desenvolupament de problemes relacionats amb el consum de drogues i l'ús problemàtic de pantalles.

ACTIVITATS	A. Coordinació des de l'Ajuntament amb els organismes responsables (associacions, entitats, empreses privades, serveis públics...) que faciliten serveis de prevenció inespecífica i gestió emocional de l'alumnat.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de reunions de coordinació.
	B. Selecció de l'entitat responsable d'executar un mínim d'una intervenció inespecífica trimestral als centres educatius, a tots els cursos escolars.		Disposar d'una entitat responsable d'executar la intervenció (si/no).
	C. Aplicació, per part de l'entitat responsable, de les intervencions de prevenció inespecífica als centres escolars d'educació primària i secundària, dintre la lògica de l'assignatura de tutoria i/o similars.		Nre. d'activitats facilitades i centres escolars que han participat.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut ² i educació del municipi d'Arenys de Mar.		Grau de satisfacció i valoració de l'alumnat en relació amb l'activitat.
	Regidores de Salut i Educació.		Grau de satisfacció i valoració del professorat en relació amb l'activitat.
	Centres educatius.		Grau de satisfacció i valoració dels equips professionals.
	Altres entitats que faciliten recursos d'acompanyament psicològic.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
			Enquestes de valoració per part de l'alumnat.
			Enquestes de valoració per part de les famílies.
			Enquestes de valoració dels equips docents sobre les activitats i informe de valoració.

² Actualment el municipi no disposa d'un/a tècnic/a de salut a l'Ajuntament d'Arenys de Mar.

PRIORITAT MITJANA

1.2 Implementar un programa preventiu universal escolar d'àmbit multicomponent (famílies, docents i estudiants), per tal d'augmentar i reforçar la coordinació entre famílies, centres escolars i altres agents comunitaris per assegurar que els missatges preventius s'emeten des d'una perspectiva unitària, tant en l'àmbit dels consums de drogues com en l'ús problemàtic de pantalles.

ACTIVITATS	A. Anàlisi, per part de l'Ajuntament d'Arenys de Mar, dels programes preventius universals ja existents i tria d'un (un per substàncies i un per pantalles) per a la seva execució coordinada als centres escolars del municipi.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'hores destinades a l'anàlisi.
			Disposar d'un programa triat (si/no).
	B. Implementar el programa escolar universal als centres escolars de forma coordinada, seguint la temporalització proposada pel programa preventiu triat per l'Ajuntament d'Arenys de Mar.		Nre. de centres que han participat de les activitats.
			Nre. d'intervencions de prevenció universal, segregades per intervencions en substàncies i en addiccions comportamentals.
			Nre. de persones detectades amb problemes de consum en l'àmbit educatiu.
			Grau de satisfacció i valoració de l'alumnat en relació amb l'activitat.
			Grau de satisfacció i valoració del professorat en relació amb l'activitat.
	C. Avaluació del programa preventiu escolar universal.		Grau de satisfacció i valoració dels equips professionals.
	D. Augmentar la formació i coneixement dels equips docents sobre riscos i formes de consum de begudes energètiques, i globus d'òxid nítrics en adolescents i joves, així com en educació mediàtica.		Nre. de sessions formatives realitzades, segregades per tipologia d'addicció.
			Nre. de centres que han participat de les activitats formatives per docents.
Grau de satisfacció i valoració de l'alumnat en relació amb l'activitat.			
Grau de satisfacció i valoració del professorat en relació amb l'activitat.			
Grau de satisfacció i valoració dels equips professionals.			

PLA LOCAL DE PREVENCIÓ D'ADDICCIONS I USOS PROBLEMÀTICS DE PANTALLES D'ARENYS DE MAR

AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut i educació del municipi d'Arenys de Mar.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Salut i Educació.		Actes de les reunions de treball de la comissió.
	Famílies.		Protocol de prevenció i detecció de problemes de consum de drogues i addiccions comportamentals.
	CAS i Unitat d'Addiccions Comportamentals.		Enquestes de valoració i satisfacció per part d'alumnat, docents i equips professionals. Informe de valoració per part dels equips professionals.
	Cossos de seguretat (Mossos d'Esquadra, Policia Local).		
	Centres educatius.		

PRIORITAT BAIXA**1.3 Promoure activitats analògiques que serveixin per desincentivar l'ús de pantalles i revertir el procés de normalització, a través del disseny de noves guies didàctiques que continguin pautes clares i recomanacions sobre els bons usos de les pantalles a les aules i a altres espais**

ACTIVITATS	A. Realització d'una sessió formativa i d'actualització sobre l'ús del telèfon mòbil.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'assistents.
			Valoració de la satisfacció de les persones assistents.
			Valoració de la satisfacció de les famílies
			Valoració de la sessió per part dels equips formatius.
	B. Anàlisi guies didàctiques escolars que incorporin recomanacions sobre els bons usos de les pantalles a les aules i altres espais escolars.		Nre. de guies analitzades.
			Nre. d'hores invertides.
	C. Escriptura o, si s'escau, adequació, de les guies didàctiques existents a la realitat local d'Arenys de Mar.		Disposar d'una guia didàctica solvent i adaptada a la realitat local d'Arenys de Mar (Si/No).
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut i educació de l'Ajuntament d'Arenys Mar.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Salut i Educació.		
	CAS i Unitat d'Addiccions Comportamentals.		Enquestes de satisfacció sobre la formació per part de docents i equips professionals.
	AFA		
	Centres educatius.		Guies didàctiques.

12.2 ÀMBIT FAMILIAR**PRIORITAT ALTA**

2.1 Implementar un programa estructurat i coordinat d'abast familiar universal destinat a millorar les habilitats de les famílies en formes preventives davant les addiccions comportamentals i a sensibilitzar les famílies en el consum d'alcohol, tabac, cànnabis, begudes energètiques i psicofàrmacs.

ACTIVITATS	A. Creació de la taula de treball educativa i familiar amb l'objectiu de coordinar les activitats preventives que incorporen persones menors d'edat i centres escolars.	INDICADORS D' AVALUACIÓ	Disposar d'una taula de treball constituïda (Si/No)
	B. Anàlisi i triatge del programa preventiu universal més adient per a la realitat d'Arenys de Mar.		Nre. d'hores dedicades a l'anàlisi.
	C. Implementació del programa preventiu universal destinat a famílies, en coordinació amb la difusió de les activitats des dels centres escolars i l'Ajuntament.		Nre. de programes analitzats
			Nre. d'activitats realitzades, per tipologia i curs d'implementació.
			Nre. de persones assistents a les sessions, per activitat.
			Grau de satisfacció i valoració de les famílies en relació amb l'activitat.
			Valoració qualitativa al tancament del curs escolar per part dels equips professionals.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de Serveis Socials del municipi d'Arenys de Mar.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidoria d'Acció Social.		Enquestes de valoració per part de les famílies.
	CAS i Unitat d'Addiccions Comportamentals.		Enquestes de valoració i informes de valoració de les intervencions dels equips professionals.
	Famílies.		
	Centres educatius.		

PRIORITAT MITJANA**2.2 Implementar un programa de prevenció selectiva i indicada en el consum de drogues i ús problemàtic de pantalles i addiccions comportamentals a famílies en situació de precarització i vulnerabilitat.**

ACTIVITATS	A. Anàlisi i triatge del programa preventiu selectiu i/o indicat més adient per a la realitat d'Arenys de Mar.	INDICADORS D' AVALUACIÓ	Nre. d'hores dedicades a l'anàlisi.
	B. Implementació del programa preventiu selectiu i indicat destinat a famílies, en coordinació amb la difusió de les activitats des dels centres escolars, l'Ajuntament i Serveis Socials.		Nre. de programes analitzats
			Nre. d'activitats realitzades, per tipologia i curs d'implementació.
			Nre. de persones assistents a les sessions, per activitat.
			Grau de satisfacció i valoració de les famílies en relació amb l'activitat.
			Valoració qualitativa al tancament del curs escolar per part dels equips professionals.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de Serveis Socials d'Arenys de Mar.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidoria d'Acció Social.		Enquestes de valoració per part de les famílies.
	CAS i Unitat d'Addiccions Comportamentals.		Enquestes de valoració i informes de valoració de les intervencions dels equips professionals.
	Famílies.		
	Centres educatius.		

12.3 ÀMBIT DE L'OCI I EL LLEURE**PRIORITAT ALTA**

3.1 Potenciar la participació i l'adherència de la població juvenil als recursos comunitaris, com ara els espais joves, especialment en els col·lectius menys arrelats, per tal d'oferir activitats alternatives d'oci i lleure desvinculades del consum de substàncies o l'ús de pantalles, i implicar a joves i adolescents en les diferents activitats ludicofestives.

ACTIVITATS	A. Millora de la difusió d'informació sobre l'oferta d'activitats de lleure i oci per potenciar la participació de les persones joves en activitats desvinculades del consum de substàncies o ús de pantalles.	INDICADORS D'AVUACIÓ	Espais (físics i/o virtuals) on és present la informació sobre les activitats de lleure i oci que s'ofereixen.
			Nre. de material de difusió repartit.
	B. Avaluació de les activitats d'oci i lleure disponibles al municipi, en relació amb les necessitats de la joventut.		Avaluació de necessitats de la joventut realitzada.
			Nre. i tipologia d'activitats adreçades a joves.
			Nre. de joves que participen a les activitats.
	C. Implantació, si s'escau, de millores en les activitats adreçades a persones joves, desvinculades del consum de substàncies o ús de pantalles.		Implementació de millores en l'oferta i la difusió d'activitats d'oci i lleure.
AGENTS CLAU	Personal tècnic d'infància i joventut de l'Ajuntament d'Arenys de Mar.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidoria d'Infància i Joventut.		Avaluació de necessitats.
	Espais Joves.		Registre de material difós.

PRIORITAT MITJANA

3.2 Augmentar la presència d'educadors i educadores nocturnes així com fomentar la seva activitat proactiva en dates assenyalades i no assenyalades en el calendari. En aquest sentit es recomana prestar especial atenció a la intervenció amb perspectiva de gènere i vetllant pels drets de les minories ètniques.

ACTIVITATS	A. Prevenció de les violències masclistes en el marc de l'oci nocturn, a través d'accions de cerca activa, tasques preventives selectives i indicades i la implementació d'un protocol de prevenció de violències masclistes.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. Punts Liles i/o punts preventius (en col·laboració entre consum de substàncies i prevenció de violències) disposats durant la Festa Major d'Arenys de Mar, i Nre. de nits que està disponible el servei.
			Disposar d'un protocol de gènere efectiu i implementat per a la Festa Major.
			Nre. de material informatiu repartit.
			Nre. de persones joves assessorades, segregades per edat i sexe.
			Nre. d'intervencions realitzades, segregades per edat i sexe.
			Valoració del servei per part dels equips professionals.
	B. Manteniment de la formació adient en matèria de dispensació responsable de begudes alcohòliques i gestió dels riscos associats a les entitats que participen en l'organització de la Festa Major.		Nre. de formacions en dispensació responsable d'alcohol.
			Nre. de persones participants en les formacions.
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda.
	C. Augment del nombre d'educadors i educadores nocturnes en dates assenyalades del calendari (Festa Major, fi d'exàmens...).		Nre. d'educadors i educadores nocturnes igual o superior a 3.
AGENTS CLAU	Personal tècnic d'igualtat, infància i joventut de l'Ajuntament d'Arenys de Mar.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories d'Igualtat i Joventut.		Registre de les formacions realitzades.
	Empreses de serveis.		Enquestes d'avaluació i de satisfacció de les persones assistents a les formacions de dispensació responsable.
	Entitats joves del municipi.		

3.3 Augmentar la formació de personal professional que tingui contacte amb infants i joves en prevenció de consum de substàncies i ús problemàtic de pantalles.

ACTIVITATS	A. Formacions a professionals (en actiu i en formació) que tinguin contacte amb infants i joves per a la detecció i l'abordatge de consums de substàncies i usos problemàtics de pantalles, des d'una perspectiva socioeconòmica i de gènere.	INDICADORS D'AVUACIÓ	Nre. de formacions realitzades.
			Nre. de sessions impartides en matèria preventiva als cursos de premonitors, monitors i directores de lleure.
			Nre. de persones participants en les formacions.
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de joventut, cultura i esports de l'Ajuntament d'Arenys de Mar.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Cultura i Esports.		Registre de les formacions realitzades.
	Entitats joves del municipi.		Enquestes d'avaluació i de satisfacció de les persones assistents a les formacions.

PRIORITAT BAIXA

3.4 Analitzar la possibilitat d'implementar el programa «Q de Festa!» als establiments d'oci nocturn d'Arenys de Mar.			
ACTIVITATS	A. Anàlisi d'implantació del programa «Q de Festa!».	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Dictamen favorable o desfavorable davant la implementació del programa «Q de Festa!».
	B. Implementació, si s'escau, del programa «Q de Festa!».		Nre. d'intervencions realitzades.
			Nre. de tallers efectuats.
			Nre. de persones assistents a les sessions per professionals, per activitat.
			Grau de satisfacció i valoració de les persones participants en relació amb l'activitat.
			Grau de satisfacció i valoració dels equips professionals en relació amb l'activitat.
			Informe anual d'avaluació d'implementació del programa «Q de Festa!».
AGENTS CLAU	Personal tècnic de joventut i salut de l'Ajuntament d'Arenys de Mar.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut i Salut.		
	Polícia Local.		Enquestes de valoració per part de les persones participants i dels equips professionals sobre les activitats disponibles i realitzades en el marc del programa «Q de Festa!».
	Centres especialitzats.		

12.4 ÀMBIT COMUNITARI

PRIORITAT ALTA

4.1 Crear un protocol comunitari de prevenció i detecció usos problemàtics de pantalles, videojocs i joc en línia i addiccions comportamentals destinat a famílies, docents, professionals del lleure, equips sociosanitaris i personal tècnic municipal, que inclogui intervencions de prevenció selectiva i indicada en l'àmbit de l'ús problemàtic de pantalles i les addiccions comportamentals.

ACTIVITATS	A. Constitució d'una comissió tècnica per a l'elaboració del protocol de prevenció i detecció.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una comissió tècnica.
			Nre. i perfil de les persones participants.
			Nre. de reunions.
	B. Elaboració del nou protocol de prevenció i detecció.		Hores de dedicació a l'elaboració del nou protocol.
			Disposar d'un protocol de prevenció i detecció municipal.
	C. Implementació del nou protocol de prevenció i detecció.		Grau de satisfacció amb el protocol de prevenció i detecció.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de serveis socials de l'Ajuntament de Mar.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar Social, Salut, Educació.		
	Centres d'Atenció Primària de la Salut.		
	CAS i Unitat d'Addiccions Comportamentals.		Informe de la taula de treball del protocol de detecció.
	Mossos d'Esquadra i Policia Local.		Enquestes de valoració d'aplicació del protocol.
	Famílies		
	Centres educatius.		

PRIORITAT MITJANA**4.2 Capacitar de forma sostinguda en el temps al personal d'intervenció en drogodependències en general i treball amb jovent en particular sobre noves substàncies addictives (globus d'òxid nitrós, begudes energètiques...) i addiccions comportamentals.**

ACTIVITATS	A. Formacions a professionals d'intervenció i treball amb jovent per a la detecció i l'abordatge de consums de substàncies, nous consums (begudes energètiques, globus d'òxid nitrós, pegament (cola), fentanil, tusi...) i usos problemàtics de pantalles, des d'una perspectiva socioeconòmica i de gènere.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de formacions realitzades.
			Nre. de persones participants en les formacions.
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda.
AGENTS CLAU	Regidoria de Recursos humans.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	CAS i Unitat d'Addiccions Comportamentals.		Registre de les formacions realitzades.
	Regidories de Joventut, Educació, Benestar Social, Salut i Cultura.		Enquestes d'avaluació i de satisfacció de les persones assistents a les formacions.

4.3 Vetllar pel seguiment i compliment de la normativa vigent pel que fa el consum i tinença de drogues, així com perquè es compleixin les disposicions normatives legals a l'àmbit de la venda d'alcohol i tabac a persones menors d'edat en tots establiments, des d'espais d'oci nocturn a grans superfícies i petits comerços, així com en l'àmbit de les addiccions comportamentals, com ara en l'expedició de llicències per a locals de joc d'apostes.

ACTIVITATS	A. Realització d'una campanya estratègica de sensibilització entre els comerços i establiments de compravenda d'alcohol, amb l'objectiu de sensibilitzar sobre les problemàtiques derivades de la venda d'alcohol pels menors, així com les conseqüències legals de l'acció.	INDICADORS D'AVUACIÓ	Nre. d'establiments accedit.
	B. Elaboració materials de sensibilització i prevenció per a repartir entre comerços i establiments de compravenda d'alcohol.		Nre. de materials dissenyats.
	C. Manteniment dels controls preventius d'alcoholèmia i consum de drogues a carreteres i a la via pública d'ofici o requeriment.		Nre. de controls realitzats.
	D. Coordinació amb els serveis implicats pel seguiment i compliment de la normativa vigent en consum i tinença de substàncies i joc i apostes.		Nre. de positius i positius penals, segregats per substància, edat i sexe.
			Nre. de reunions efectuades.
			Nre. d'activitats facilitades i centres escolars que han participat.
E. Realització d'una intervenció preventiva universal en l'àmbit escolar per part d'agents de la policia local davant les conseqüències legals del consum de substàncies i usos malintencionats de pantalles.			Grau de satisfacció i valoració de l'alumnat en relació amb l'activitat.
	Grau de satisfacció i valoració del professorat en relació amb l'activitat.		
	Grau de satisfacció i valoració dels equips professionals.		

AGENTS CLAU	Personal tècnic de comunicació, educació, salut i joventut.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual i normativa.
	Regidories de Comunicació, Educació i Joventut.		Materials creats i repartits.
	Establiments d'oci nocturn, petits i grans comerços.		
	Mossos d'Esquadra i Policia Local.		

PRIORITAT BAIXA

4.4 Recuperar les figures dels educadors i educadores de carrer.			
ACTIVITATS	A. Contractació de personal tècnic per a realitzar tasques de cerca activa, especialment entre poblacions vulnerables.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. i perfil de persones contractades.
			Avaluació general del procés de contractació.
AGENTS CLAU	Regidoria de Recursos Humans. Regidoria d'Acció Social.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual

4.5 Impulsar accions de prevenció selectiva i indicada davant el consum problemàtic de drogues i ús problemàtic de pantalles entre poblacions amb factors de risc, i complementar la intervenció institucional amb la comunitària per a aconseguir bastir ponts amb poblacions ocultes que manquen de recursos per informar-se i accedir als recursos.

ACTIVITATS	A. Anàlisi i implementació d'activitats preventives selectives i indicades destinades a poblacions amb factors de risc.	INDICADORS D' AVALUACIÓ	Nre. de programes analitzats
			Nre. d'intervencions selectives realitzades, desglossades per tipologia d'addicció (substàncies o pantalles).
			Grau de satisfacció amb les intervencions selectives per part de les persones assistents.
			Grau de satisfacció amb les intervencions selectives per part dels equips professionals.
			Nre. d'intervencions indicades realitzades, desglossades per tipologia d'addicció (substàncies o pantalles).
			Grau de satisfacció amb les intervencions indicades per part de les persones assistents.
	B. Execució d'un pla d'intervenció destinat a acostar els serveis assistencials a les poblacions ocultes.		Grau de satisfacció amb les intervencions indicades per part dels equips professionals.
			Disposar d'un pla de detecció i intervenció per a poblacions ocultes efectiu.
			Nre. de persones a les quals s'ha accedit.
AGENTS CLAU	Personal tècnic d'Acció Social i de Salut de l'Ajuntament d'Arenys de Mar.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual
	Regidoria de Benestar Social.		
	Personal d'intervenció		Enquestes i informes de valoració.
	Famílies		

4.6 Potenciar les accions comunitàries destinades a població adulta, amb l'objectiu de revertir el procés de normalització de consum d'alcohol i altres substàncies, així com l'ús problemàtic de pantalles, entre els membres de la comunitat.

ACTIVITATS	A. Realització de campanyes de desnormalització en el consum d'alcohol, destinades específicament a població adulta.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de campanyes realitzades.
	B. Realització de campanyes de desnormalització de l'ús problemàtic de pantalles, destinades específicament a població adulta.		Nre. de materials creats i difosos.
			Valoració de la campanya per part de la ciutadania.
			Nre. de campanyes realitzades.
			Nre. de materials creats i difosos.
			Valoració de la campanya per part de la ciutadania.
AGENTS CLAU	Regidoria de Comunicació.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.

12.5 ÀMBIT DE LA SALUT

PRIORITAT ALTA**5.1 Augmentar els recursos econòmics i humans destinats a la coordinació entre els serveis de salut i tractament per evitar situacions d'estancament en persones que presenten també diagnòstic en salut mental.**

ACTIVITATS	A. Vetllar per obtenir partides pressupostàries per assegurar una atenció adequada en els àmbits de la prevenció, detecció i intervenció davant les addiccions amb substància o comportamentals.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Pressupost destinat als centres sociosanitaris d'Arenys de Mar.
	B. Constitució d'una taula de treball i coordinació, mínimament trimestral, per afavorir el desestancament d'atenció a persones en situació d'addicció que també presenten diagnòstic en salut mental. La taula de treball estarà constituïda per una persona de la comissió política, una del grup motor i un mínim de dos membres representatius del col·lectiu sanitari.		Nre. de reunions efectuades per la taula de treball.
AGENTS CLAU	Regidoria de Recursos humans.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Personal tècnic d'acció social, sanitari i salut del municipi d'Arenys de Mar.		
	Grups polítics de l'Ajuntament d'Arenys de Mar.		
	Centres d'Atenció Primària.		
	Centres d'Atenció Primària de la Salut.		

PRIORITAT MITJANA**5.2 Acostar el recurs CAS a la població mitjançant campanyes de difusió i desestigmatització en col·laboració amb l'Ajuntament de Mataró.**

ACTIVITATS	A. Coordinar l'estratègia de desestigmatització conjuntament amb l'Ajuntament de Mataró, responsable del CAS de referència per Arenys de Mar.	INDICADORS D'AVAUACIÓ	Nre. de reunions de coordinació realitzades.
	B. Implementació i difusió de l'estratègia de desestigmatització.		Nre. de materials creats i difosos.
			Grau de satisfacció i valoració de l'estratègia de desestigmatització per part del CAS.
			Percepció del CAS per part de la població mitjançant una enquesta de valoració.
AGENTS CLAU	Regidoria de Comunicació i Drets Civils.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	CAS de Mataró.		Estratègia de difusió.
	Centres educatius, Regidories de Joventut i Benestar Social.		Grau de valoració del CAS per part de la població.

PRIORITAT BAIXA

5.3 Incrementar les formacions en drogodependències, especialment en les noves substàncies (globus d'òxid nitrós, psicofàrmacs, etc.) i addiccions comportamental, des d'una perspectiva intercultural, als equips d'Atenció Primària de Salut per millorar la detecció de casos amb problemes relacionats amb l'abús de pantalles a l'àmbit dels recursos sociosanitaris.

ACTIVITATS	A. Formacions destinades als equips d'Atenció Primària de Salut, amb atenció als consums diferencials per capacitat socioeconòmica, de sexe, gènere, interculturalitat i diversitat funcional, impulsades per l'Ajuntament en col·laboració amb els centres de salut.	INDICADORS D'AVUACIÓ	Nre. de formacions realitzades, desglossades per tipologia d'addicció (amb substància o comportamental).
			Nre. de persones participants en les formacions, desglossades per sexe i edat.
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda per part de les persones assistents.
			Grau de satisfacció amb la formació rebuda per part dels equips professionals formadors.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut del municipi d'Arenys de Mar.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidoria de Salut.		Registre de les formacions realitzades.
	Centres d'Atenció Primària de la Salut.		Enquestes d'avaluació i de satisfacció de les persones assistents a les formacions.

12.6 ÀMBIT DELS MITJANS DE COMUNICACIÓ**PRIORITAT ALTA****6.1 Crear continguts i difondre missatges preventius a traves de les xarxes socials (creació d'una web, Twitter, WhatsApp i Instagram).**

ACTIVITATS	A. Disseny i planificació de l'estratègia de difusió i comunicació.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una estratègia de comunicació solvent i coordinada amb les àrees responsables i implicades.
	B. Habilitar un espai a totes les pàgines web municipals on es garanteixi la presència del pla.		Presència d'informació sobre el Pla a la pàgina web de l'Ajuntament.
	C. Difusió de la posada en marxa del pla via els canals propis del PPD: xarxes socials, pàgina Web.		Nre. de notícies publicades sobre el Pla, les activitats o els seus continguts a la pàgina web de l'Ajuntament.
			Nre. posts/publicacions a Twitter, Facebook i Instagram i altres canals de difusió propis del PPD, com ara les xarxes de l'Espai Jove.
Valoració de la ciutadania sobre la campanya.			
AGENTS CLAU	Regidoria de Comunicació.	SISTEMA D'INFORMACIÓ	Memòria anual.
			Registre dels impactes de difusió en els diferents canals.
			Enquesta a la ciutadania.

PRIORITAT MITJANA**6.2 Emprar i difondre els recursos existents elaborats per la Diputació de Barcelona i la Generalitat de Catalunya en prevenció del consum problemàtic de substàncies i les addiccions comportamentals.**

ACTIVITATS	A. Disseny i planificació de l'estratègia de difusió i comunicació.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una estratègia de comunicació solvent i coordinada amb les àrees responsables i implicades.
	B. Difusió selectiva dels recursos existents en prevenció d'addiccions.		Nre. de recursos emprats.
AGENTS CLAU	Regidoria de Comunicació.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.

PRIORITAT BAIXA**6.3 Difondre les accions realitzades en el marc del Pla local per a l'abordatge del consum de drogues i pantalles en els mitjans de comunicació locals (ràdio, premsa).**

ACTIVITATS	A. Disseny i planificació de l'estratègia de difusió i comunicació.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una estratègia de comunicació solvent i coordinada amb les àrees responsables i implicades.
	B. Elaboració i/o difusió en tots els àmbits municipals del material informatiu sobre el pla.		Nre. i tipus de material de difusió elaborat / distribuït.
	C. Coordinació amb els mitjans de comunicació locals (televisió, ràdio, premsa) per donar visibilitat i difusió a les activitats que es duen a terme en el marc del pla.		Persones potencials a les quals els hi ha arribat la difusió.
			Presència de material informatiu sobre el pla en diferents espais i/o equipaments municipals (centres educatius, CAP, Centres Cívics, Espais Joves...).
Nre. de notícies als mitjans de comunicació locals relacionats amb les activitats/continguts del pla.			
AGENTS CLAU	Regidories de Comunicació, Educació i Joventut.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
			Registre dels impactes de difusió en els diferents canals.
			Registre dels materials editats/repartits.

12.7 ÀMBIT D'AVALUACIÓ**PRIORITAT ALTA****7.1 Recollir indicadors segregats, de monitorització i seguiment de les diferents accions realitzades.**

ACTIVITATS	A. Elaboració d'un programa de recollida d'indicadors segregats, de monitorització i seguiment.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'indicadors disposats.
	B. Redacció d'un informe anual de presentació dels indicadors.		Executar un informe de forma solvent i eficaç.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.

PRIORITAT MITJANA**7.2 Crear la figura responsable de seguiment de la tasca d'avaluació.**

ACTIVITATS	A. Elaboració d'un procés de selecció intern o extern, si s'escau, per a seleccionar la persona responsable de seguiment de la tasca d'avaluació.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Disposar d'una persona responsable de seguiment de la tasca d'avaluació.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.

PRIORITAT BAIXA**7.3 Avaluar la capacitat preventiva de les diferents accions i estratègies emprades mitjançant tècniques quantitatives i qualitatives.**

ACTIVITATS	A. Execució d'una avaluació sistematitzada, efectiva i basada en l'evidència empírica, en base als indicadors d'activitat preventiva i de tractament segregats per sexe i edat.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. d'activitats preventives i de tractament analitzades.
			Resultats favorables o desfavorables de la tasca preventiva i de tractament.
	B. Realització d'una enquesta escolar, mínimament anual, que permeti recollir les prevalences del consum de substàncies i informació sobre els usos de pantalles, de forma segregada per sexe i edat.		Nre. de centres educatius de Arenys de Mar que participen de l'enquesta escolar.
			Nre. de persones participants.
			Resultats i anàlisi de les dades recollides.
			Sistema d'indicadors establert: dades recollides a serveis socials, CAP, CAS, Espais Joves, Policia Local...
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Benestar Social, Joventut i Educació.		
	Centres educatius.		Informes d'anàlisi de les dades de les enquestes.
	CAS de Mataró.		
	Centres d'Atenció Primària de la Salut.		Registres dels IES, Policia Local, Àrea Bàsica de Salut i Serveis Socials.
	Policia Local.		

12.8 ÀMBIT DE COORDINACIÓ I GESTIÓ

PRIORITAT ALTA**8.1 Dotar al Pla de suport tècnic i econòmic per a la seva implementació.**

ACTIVITATS	A. Vetllar per obtenir partides pressupostàries per a la correcta execució del pla, en funció de les activitats proposades i les possibilitats de l'Ajuntament.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Pressupost destinat al Pla.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut. Regidories de Benestar Social, Educació i Joventut. Grups Polítics.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.

PRIORITAT MITJANA

8.2 Reforçar els mecanismes de coordinació entre els diferents recursos, treballant per l'intersectorialitat i coordinació entre departaments, evitant duplicitats o estancament dels processos, i dotar de continuïtat a les accions i intervencions per tal de mantenir actualitzat el Pla Local de Prevenció d'Addiccions i Usos Problemàtics de Pantalles.

ACTIVITATS	A. Creació del Grup Motor del Pla.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Nre. de reunions anuals.
	B. Creació de la comissió tècnica del pla: personal tècnic municipal referent dels diferents àmbits d'execució, representants de Serveis Socials, de Salut, del programa Salut i Escola, representants dels centres educatius i de la Policia Local.		Nre. i perfil de les persones vinculades.
			Propostes presentades per a l'elaboració del pla anual.
			Pla de treball anual elaborat.
			Nre. de reunions de la comissió tècnica.
			Nre. i perfil de les persones vinculades.
			Informes d'avaluació anual del pla.
	C. Creació del consell polític del pla.		Nre. de reunions.
			Nre. i perfil de les persones vinculades.
AGENTS CLAU	Grup Motor.	SISTEMA INFORMACIÓ	Actes de constitució del grup motor, comissions i consell polític.
	Comissió Tècnica.		Actes de les reunions.
			Memòria anual.
			Plans d'actuació anuals.
	Comissió Política.		Quadre de comandament.

PRIORITAT BAIXA

8.3 Coordinar les diferents àrees municipals implicades en la prevenció i l'abordatge del consum de substàncies (personal tècnic municipal, cossos de seguretat, serveis socials...), especialment però no únicament en festes assenyalades com ara Festa Major o Cap d'Any.

ACTIVITATS	A. Constitució d'una taula de treball destinada a la coordinació de les àrees municipals implicades en la prevenció i abordatge davant el consum de substàncies al lleure.	INDICADORS D'AVALUACIÓ	Taula de treball constituïda.
	B. Realització de sessions de treball, mínimament un cop l'any, per tal de coordinar les accions preventives i d'abordatge davant el consum de substàncies en contextos d'oci nocturn.		Nre. i perfil de persones participants.
			Nre. de reunions anuals.
AGENTS CLAU	Personal tècnic de salut.	SISTEMA INFORMACIÓ	Memòria anual.
	Regidories de Joventut, Benestar, Salut, Cultura i Educació.		
	Grups Polítics		Actes de les reunions de treball.

13. PLA DE TREBALL 2023 - 2024

ÀMBIT 1	EDUCACIÓ	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
1.1	Incrementar les accions de prevenció inespecífica i de gestió emocional de l'alumnat d'educació primària i secundària per prevenir el desenvolupament de problemes relacionats amb el consum de drogues i l'ús problemàtic de pantalles.					
1.2	Implementar el protocol de prevenció i detecció de problemes de consum de drogues i incorporar les addiccions comportamentals des d'una perspectiva de gènere i des d'un àmbit multicomponent (famílies, docents i estudiants).					
ÀMBIT 2	FAMILIAR	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
2.1	Implementar un programa estructurat i coordinat d'abast familiar destinat a millorar les habilitats de les famílies en formes preventives davant les addiccions comportamentals.					
ÀMBIT 3	OCI I LLEURE	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
3.1	Potenciar la participació i l'adherència de la població juvenil als recursos comunitaris, com ara els espais joves, especialment en els col·lectius menys arrelats, per tal d'oferir activitats alternatives d'oci i lleure desvinculades del consum de substàncies o l'ús de pantalles, i implicar a joves i adolescents en les diferents activitats ludicofestives.					
3.2	Augmentar la presència d'educadors i educadores nocturnes així com fomentar la seva activitat proactiva en dates assenyalades i no assenyalades en el calendari. En aquest sentit es recomana prestar especial atenció a la intervenció amb perspectiva de gènere i vetllant pels drets de les minories ètniques.					

ÀMBIT 4	COMUNITARI	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
4.1	Crear un protocol comunitari de prevenció i detecció usos problemàtics de pantalles, videojocs i joc en línia i addiccions comportamentals destinat a famílies, docents, professionals del lleure, equips socio-sanitaris i personal tècnic municipal, que inclogui intervencions de prevenció selectiva i indicada en l'àmbit de l'ús problemàtic de pantalles i les addiccions comportamentals.					
ÀMBIT 5	SALUT	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
5.1	Augmentar els recursos econòmics destinats als centres socio-sanitaris i incrementar la coordinació entre els serveis de salut i tractament per evitar situacions d'estancament en persones que presenten també diagnòstic en salut mental. .					
ÀMBIT 6	MITJANS DE COMUNICACIÓ	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
6.1	Crear i difondre missatges preventius a través de les xarxes socials (Twitter, Instagram...).					
ÀMBIT 7	AVALUACIÓ	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
7.1	Recollir indicadors segregats, de monitorització i seguiment de les diferents accions realitzades (programa ASA, nombre d'intervencions a centres escolars, nombre d'intervencions de prevenció selectiva...)					
7.2	Crear la figura responsable de seguiment de la tasca d'avaluació.					
7.3	Avaluar la capacitat preventiva de les diferents accions i estratègies emprades mitjançant tècniques quantitatives i qualitatives.					

ÀMBIT 8	COORDINACIÓ I GESTIÓ DEL PLA	4t 2023	1r 2024	2n 2024	3r 2024	4t 2024
8.1	Dotar al Pla de suport tècnic i econòmic per a la seva implementació.					

14. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Agència de Salut Pública de Catalunya (2022). [Informe anual 2021 sobre Drogodependències a Catalunya](#).
- Agència de Salut Pública de Catalunya (2022). [Informe sobre Addiccions Comportamentals, 2021](#).
- Blanco, A. (2023). [Guia EDUCATIC: una propuesta para el uso adecuado de las tecnologías digitales](#). (1-148). Instituto de Adicciones de Madrid. Fundación Atenea.
- Estudio GAD3. (2023). [El impacto de las pantallas en la vida familiar. Familias y adolescentes tras el confinamiento: retos educativos y oportunidades](#). Edición IV.
- Alegría, Pablo. (2020) Xarxes socials: connecta't de forma segura i responsable. La Mar de Fàcil: Associació Lectura Fàcil (ALF).
- Azurmendi, Ana; Etayo, Cristina; Torrell, Angelina (2021). [Sharenting y derechos digitales de los niños y adolescentes](#). Profesional de la información, v. 30, n. 4, e300407.
- Barón-García, T., Gómez, S., Amatller, O., Bosque-Prous i Espelt, A. (2021). Evaluación del programa de prevención universal de consumo de sustancias y prácticas sexuales de riesgo en población universitària “en plenes facultades”: estudio cuasiexperimental. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e1-14.
- Centre Spott (2021). Educar en l'ús saludable de les pantalles: guia per a famílies.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2022). [Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España \(ESTUDES\)](#), 1994-2021.
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) (2023). [Encuesta sobre Alcohol y Otras Drogas en España, 1995-2022](#).
- de Albéniz, G. G. P., Sevilla, D. H., i Ortega, F. L. (2012). Adolescentes: Percepción de sus dificultades de concentración y su relación con el uso y abuso de las tecnologías de la información y de la comunicación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 357-366.

- del Pino Sedeño T, García Pérez L, Vallejo Torres L, Torres Castaño A, Infante Ventura D, Estaña D, Delgado Rodríguez J, de Pascual Medina AM, Ramallo Fariña i, Rodríguez Rodríguez L, Morales C, Martín Corral J, Castro Molina FJ, González Darías A, Guillén M, Serrano Aguilar P (2021). [Efectividad y coste-efectividad de la prevención universal de los trastornos de la conducta alimentaria en población infantil, preadolescente y adolescente escolarizada](#). Ministerio de Sanidad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Echeburúa, E; de Corral, P. (2010) Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto *Adicciones*, vol. 22, 91-95.
- Encuesta Nacional de Salud (2017). Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del Instituto Nacional de Estadística
- Episteme Social. (2023). [Procesos de empoderamiento y acceso a derechos en las poblaciones \(semi\) ocultas drogodependientes. Una investigación orientada a la evaluación de la efectividad de los recursos sociosanitarios y a la evaluación de impactos de las políticas públicas](#).
- García, C., Rodriguez de Blas, D., Pallero Soto, P., & Sanchez-Sierra Ramos, M. (2022). [Impacto de las pantallas en la vida de la adolescencia y sus familias en situación de vulnerabilidad social: realidad y virtualidad](#). Cáritas Española Editores.
- Generalitat de Catalunya (2022). [Les tecnologies digitals a la infància, l'adolescència i la joventut](#).
- Generalitat de Catalunya (2022). [Riscos de l'alcohol](#). Canal Salut.
- Hinojo-Lucena, Francisco Javier., Aznar-Díaz, Inmaculada., Cáceres-Reche, Maria Pilar., Trujillo-Torres, Juan Manuel, i Romero-Rodríguez, José Maria (2020). Sharenting: Adicción a Internet, autocontrol y fotografías online de menores. *Comunicar*, 28(64), 97-108.
- Jiménez, S. O. I., Jimenez, I. J. I., Pierard, S. M. C., & Jiménez, A. C. I. (2021). Relación entre uso problemático de internet y calidad de sueño durante la pandemia de COVID-19. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 25(109), 116-123.
- Kovacs, V. A., Starc, G., Brandes, M., Kaj, M., Blagus, R., Leskošek, B., Suesse, T., Dinya, E., Guinhouya, B. C., Zito, V., Rocha, P. M., Gonzalez, B. P., Kontsevaya, A., Brzezinski, M.,

Bidiugan, R., Kiraly, A., Csányi, T., & Okely, A. D. (2022). Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe - An observational study in 10 countries. *European journal of sport science*, 22(7), 1094–1103. <https://doi.org/10.1080/17461391.2021.1897166>

Martínez Oró, David Pere. (2021). Ludomorfina: El fenómeno de las apuestas deportivas en la juventud española. *Icària*.

Ojeda-Martín A, López-Morales MP, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *JONNPR*, 6(10):1289-307. DOI: 10.19230/jonnpr.4322

Ordóñez Pineda, Luis i Calva Jiménez, Stefany. (2020). Amenazas a la privacidad de los menores de edad a partir del Sharenting. *Revista chilena de derecho y tecnología*, 9(2), 105-130.

Organització Mundial de la Salut (2019, 24 d'abril). [Nuevas directrices de la OMS sobre actividad física, sedentarismo y sueño para niños menores de 5 años](#). *Organización Mundial de la Salud*.

Pérez, W. A. T., Mendoza, F. G., León, N. K. Q., Pérez, A. C., & Estrella, J. A. M. (2012). Redes sociales en internet, patrones de sueño y depresión. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 17(2), 427-436.

15. ANNEX I. RESULTATS COMPLETS DE LA DIAGNOSI

15.1 LA MAGNITUD DEL FENOMEN DE LES PANTALLES

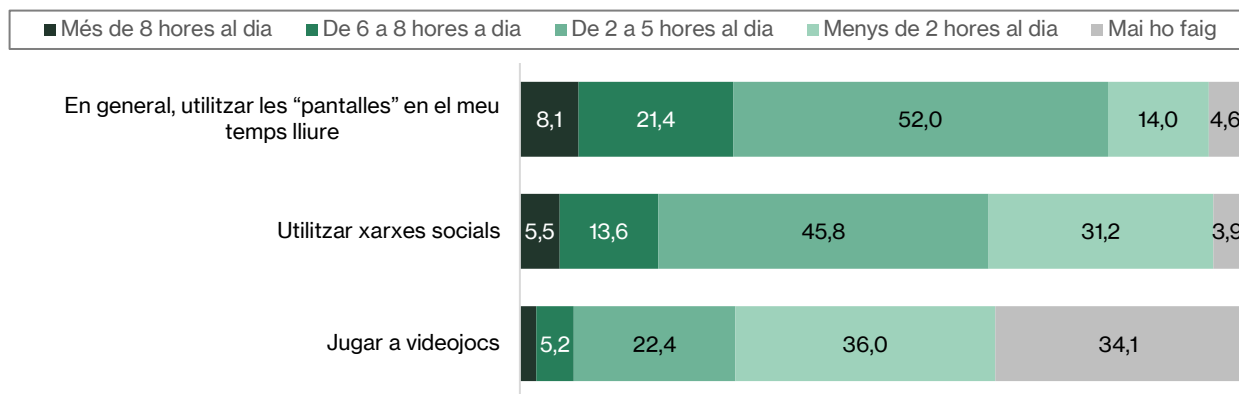
En els darrers vint anys les pantalles han emergit no només com a forma de comunicació, sinó com eina bàsica en diferents entorns socials, des del lleure a l'escola. És complicat, a vegades, determinar quin ús de pantalles és problemàtic i quin és conseqüència del sistema sociocultural i econòmic. Així, en aquest informe no assegurarem que una forma de consum és problemàtica *per se*, sinó que apuntarem és «preocupant», que «mostra símptomes d'ús compulsiu o problemàtic» o que té «trets addictius».

L'any 2022 l'Agència de Salut Pública de Catalunya va publicar «l'Informe sobre Addiccions Comportamentals 2021». Les dades publicades van ser preocupants. A Catalunya es va fer evident una clara tendència alcista en relació amb l'ús potencialment compulsiu d'Internet, tant en població jove com adulta, si bé les dones presentaven més símptomes d'addicció (un 32% de la mostra) que els homes (un 22%). Els resultats de la diagnosi casen amb els resultats recollits a la diagnosi realitzada per part de l'equip investigador cap a la població jove d'Arenys de Mar.

Descripció d'ús de dispositius i temps emprat

La principal font d'indicadors que hem fet servir per a diagnosticar la magnitud del fenomen de l'ús de pantalles ha estat el «Qüestionari per a Joves d'Arenys». La finalitat d'aquest qüestionari era gestionar l'avaluació de necessitats del Pla local del municipi. L'enquesta va ser resposta per dos centres escolars, el Col·legi la Presentació i l'Institut Els Tres Turons per joves de tots els cursos, així com per alumnat del PTT (Programa de Transició al Treball). En relació amb l'ús de pantalles, els infants i joves que han format part d'aquest estudi i, per tant, les percepcions del qual són la base empírica per als raonaments, mostren un ús que podem establir com **potencialment compulsiu i problemàtic**.

El qüestionari s'orientava a recollir informació i generar coneixement entorn dels jocs i videojocs i les xarxes socials en conjunt (Instagram, TikTok, YouTube...). Al gràfic 8 es pot veure la distribució de l'ús que fan les persones joves del temps en pantalles en general i de la proporció que dediquen particularment a xarxes socials i videojocs.

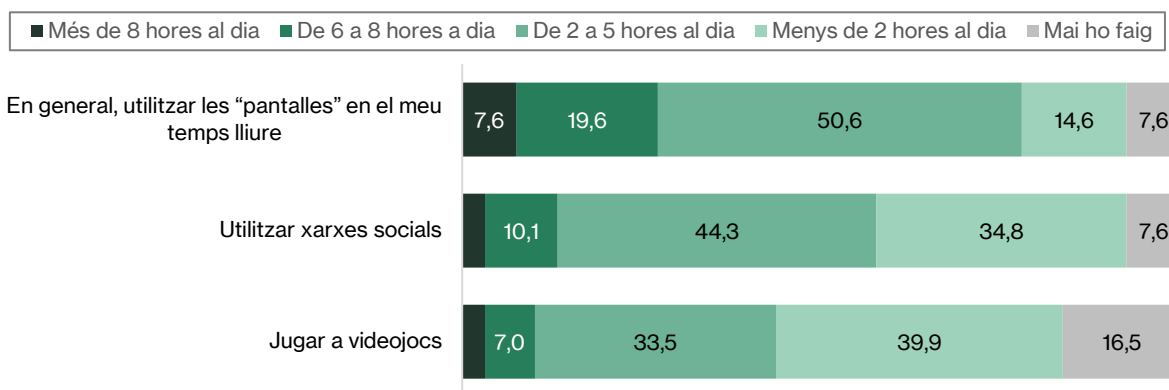


Gràfic 8. Percentatge de temps empleat en l'ús de pantalles.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

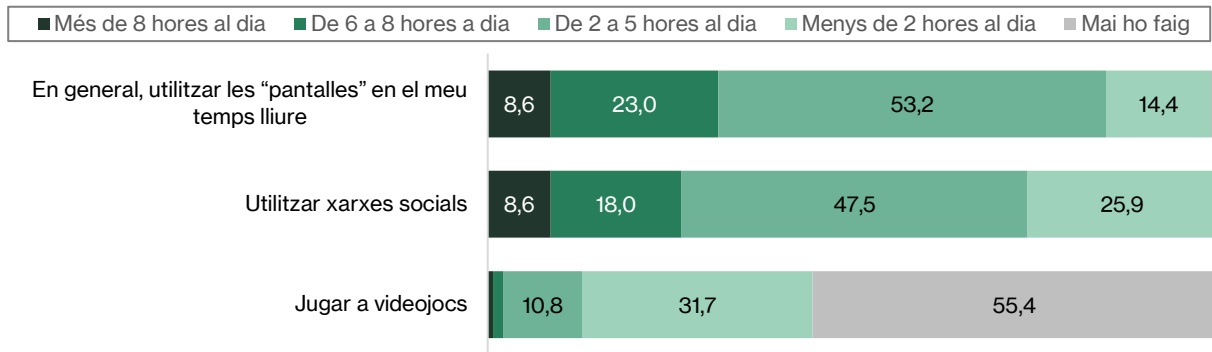
El 8,1% de les persones joves ha declarat emprar vuit hores o més hores del seu dia davant de les pantalles. Aquest ús considerat problemàtic es concentra principalment en les xarxes socials (5,5%), primer, i videojocs (2,3%), després. L'accessibilitat constant amb els telèfons mòbils a les xarxes és la causa que situem per explicar les diferències dels usos.

Si desglossem per sexe el temps d'ús de pantalles, observem que les dones mostren un ús més intensiu que els homes en totes les franges d'edat. De fet, mentre que un 7,6% dels homes participants (gràfic 9) ha declarat que les pantalles mai són presents en el seu temps lliure, en les dones la xifra és ínfima: un 0,7% (gràfic 10). Veiem que els nois fan usos molt més moderats de les pantalles. L'excepció són els videojocs. Un 7,0% d'homes hi dedica entre sis i vuit hores diàries, mentre que únicament un 1,4% de noies ho fa.



Gràfic 9. Ús de pantalles en nois.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 10. Ús de pantalles en noies.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

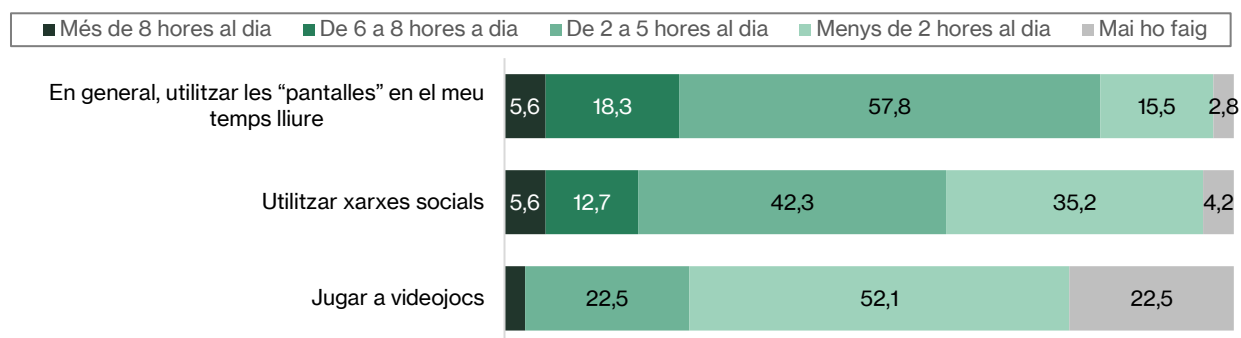
En contrast, el percentatge de dones (18%) que dediquen entre sis i vuit hores a les xarxes socials és notablement superior al dels homes (10,1%). Fins i tot en la següent franja d'edat, de dues a cinc hores, el temps d'exposició en elles (47,5%) és major que el d'ells (44,5%). A la llum dels resultats és possible apuntar a una clara **masculinització en el temps dedicat diàriament a jugar a videojocs i una feminització en el temps d'ús dedicat a les xarxes socials**. Més endavant veurem les implicacions que presenta una major exposició a uns o altres dispositius en diferents esferes de la quotidianitat. La clara diferenciació per sexe dels usos de les xarxes socials o els videojocs suposa una adaptació del producte al públic objectiu. En conseqüència, es generen uns impactes sobre les conductes i riscos amb uns clars determinants de gènere. És necessari entendre què hi ha darrere dels usos compulsius o potencialment problemàtics, quin és el motiu que indueix a la joventut a passar tant de temps davant una pantalla i reduir el temps de socialització orgànica virtualitzada. Una psicòloga del centre d'addiccions assenyalava el següent:



Al final, per què utilitzem el videojoc? Per què utilitzem el joc d'atzar? Per què utilitzem la compra? Per desconnectar. Per desconnectar de què? D'un malestar, d'una frustració. Què ve fruit de què? D'unes males vinculacions amb relacions interpersonals i amb models familiars, amb unes frustracions pel tema de vegades també laboral, per una sèrie de condicionants que són socials (A2, psicòloga clínica de la unitat d'addiccions comportamentals).

Hem detectat que el temps emprat davant de pantalles, en general, s'incrementa al mateix temps que augmenta l'edat, de manera que és possible constatar una relació lineal entre totes dues variables. Aquesta realitat demostra que si no s'han implementat mesures preventives en edats primerenques i es focalitzen únicament a partir dels tretze o catorze anys (quan generalment es detecten els usos marcadament problemàtics) és possible que les persones joves arrossequin amb elles

aquestes dinàmiques en edats futures. El gràfic 11 mostra la distribució del temps dedicat a pantalles en general en el temps lliure en població d'entre catorze i quinze anys.

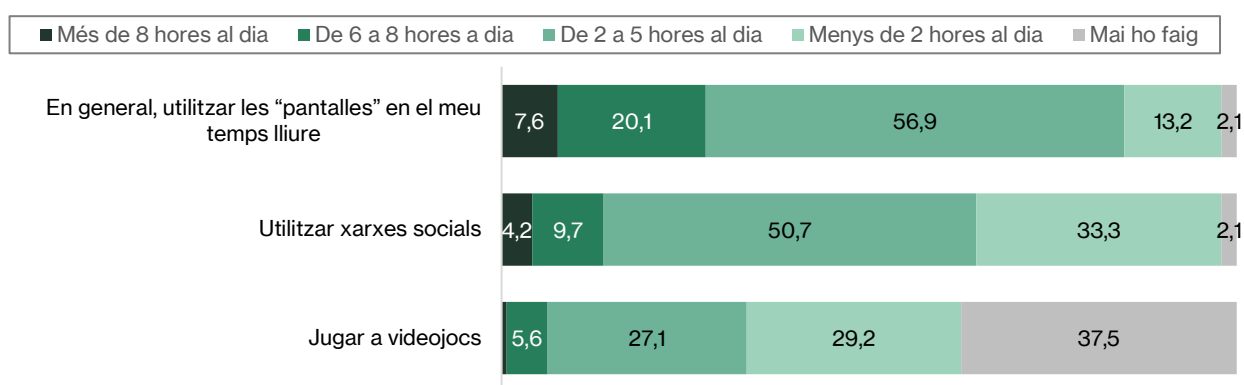


Gràfic 11. Ús de pantalles en joves de 14 a 15 anys.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En aquesta franja d'edat els percentatges més reveladors se situen entre aquells i aquelles joves que dediquen més de vuit hores al dia a l'ús de pantalles en general (5,6%). El percentatge és lleugerament superior en el cas de les xarxes socials que en els videojocs. La informació reveladora l'obtenim dels usos considerats intermedis i potencialment problemàtics en edats més avançades. Tal és el cas del 12,7% de les persones joves que dediquen entre sis i vuit hores diàries a les xarxes socials i el 22,5% als videojocs.

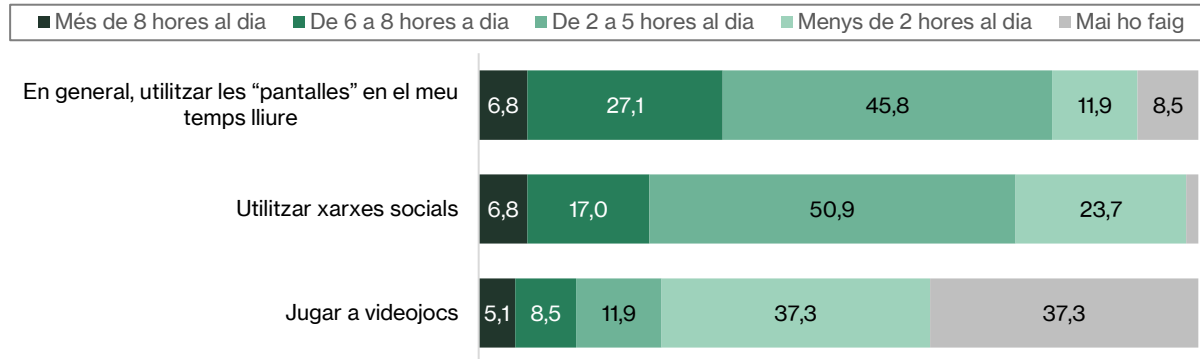
Constatem que, a mesura que avança l'edat de les persones participants, gradualment el temps d'ús emprat en les xarxes socials sobrepasa al temps dedicat diàriament a jugar a videojocs. Fins i tot quedant els usos problemàtics en percentatges insignificants (0,7%). En el següent gràfic es mostra el corresponent augment en el temps dedicat a les xarxes socials i la disminució en el temps dedicat a jugar a videojocs en edats compreses entre els setze i disset anys.



Gràfic 12. Ús de pantalles en joves de 16 a 17 anys.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En la següent franja d'edat, de divuit a dinou anys segueix la mateixa tendència. El temps dedicat a xarxes socials és superior als videojocs, però tot i així s'incrementa considerablement el consum problemàtic -superior a vuit hores-, de joc, passant d'un 0,7% dels setze als disset anys a un notable 5,1% en edats compreses entre els divuit als dinou anys.



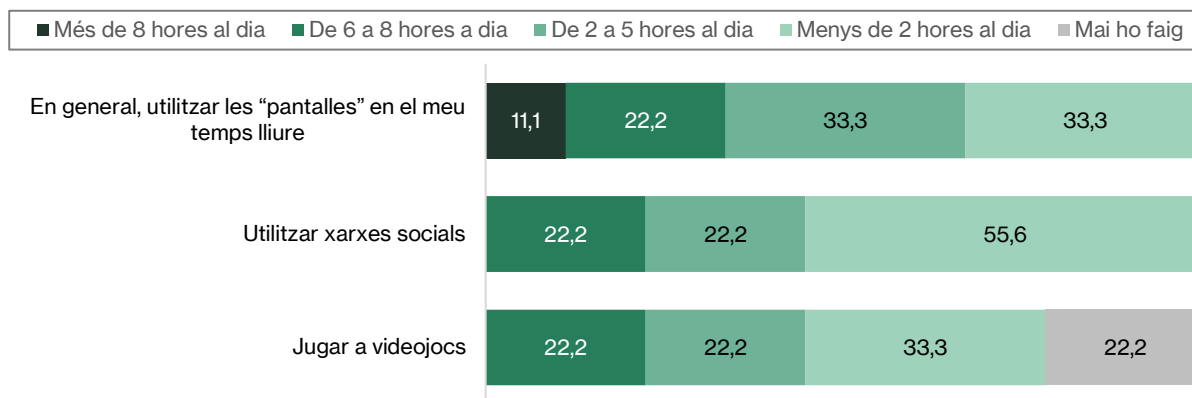
Gràfic 13. Ús de pantalles en joves de 18 a 19 anys.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Les persones de vint anys en endavant són qui mostren realitzar un ús més abusiu de les pantalles. És a partir dels vint anys quan el consum constant de pantalles (més de vuit hores al dia) és més evident: passem d'un 6,8% dels joves entre divuit i dinou anys a un 11,1%. No és un fet casual. Cal tenir en compte que a mesura que l'edat avança, els mecanismes de control parentals van reduint-se.

Si atenem a quins dispositius fan servir durant aquest temps, un 22,2% manifesta dedicar entre «dues a cinc hores al dia a jugar als videojocs» i un altre 22,2% dedica aquestes mateixes hores a les xarxes socials diàriament. Tal com podia esperar-se, els homes dediquen fins a tres vegades més temps en l'ús de videojocs que les dones, es tracta d'un oci virtual molt «masculinitzat». Mentre un 55,4% de les dones ha respost que «mai» fa ús dels videojocs en el seu temps lliure, només un 16,46% dels homes va contestar el mateix. Demostrem així que al llarg de la setmana els homes dediquen una parcel·la del seu temps lliure a l'ús de videojocs.

Finalment, mostrem en el següent gràfic el temps destinat diàriament a l'ús de pantalles en persones de més de vint anys. Detectem que és a partir d'aquesta edat quan l'ús problemàtic es materialitza i la resta de percentatges augmenten en correlació.



Gràfic 14. Ús de pantalles en joves de més de 20 anys.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

És precís reforçar els factors de protecció mitjançant formes de prevenció inespecífica en edats primerenques. Només així podrem protegir els infants d'usos problemàtics en edats més tardanes, quan les noves tecnologies ocupin una part substancial de la seva quotidianitat.

Augment arran de la pandèmia

A Europa, un estudi realitzat entre maig i juny de 2020 a deu països, entre ells Espanya, sosté que el percentatge de menors que usaven una pantalla més de dues hores diàries era molt elevat. Els dies laborables s'arribava al 69,5%, i el cap de setmana el 63,8%. No obstant això, la problemàtica no s'origina amb la pandèmia (Kovacks, *et al*, 2022). Segons l'última enquesta de salut espanyola (ESNE, 2017), el 29,3% dels infants menors de catorze anys utilitzaven les pantalles menys d'una hora diària amb finalitats recreatives, el 26,4% entre una i dues hores, el 28,6% entre dues hores i tres hores, i el 15,7% més de tres hores.

Els resultats de l'enquesta EDADES mostren que, tant l'any 2015 com el 2018, gairebé un 3% de la població de 15 a 64 anys va realitzar un possible ús compulsiu d'internet a Espanya, la qual cosa suposaria una xifra estimada d'aproximadament 900.000 persones. L'any 2020, aquesta prevalença va augmentar al 3,7%, la qual cosa suposaria una xifra estimada d'aproximadament 1.139.000 persones. Aquest increment també es detecta a nivell micro en les famílies i persones que han estat entrevistades. L'impacte de la pandèmia, si bé no causal de forma única, ha suposat un punt d'inflexió en el temps dedicat diàriament a l'exposició a les pantalles en general. Tal com s'ha apuntat en diferents declaracions d'informants clau, la pandèmia suposar un impuls cap a usos problemàtics.



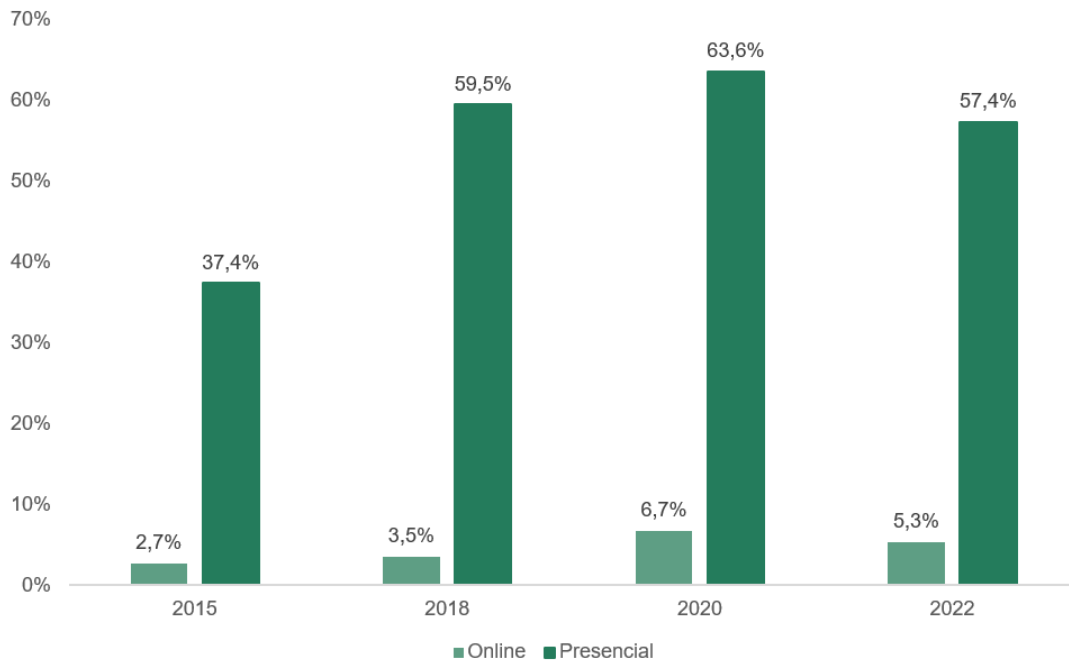
També et dic que arrel del confinament hi ha molts pares que t'ho diuen. Jo arrel del confinament vaig perdre una mica els límits, vam perdre els hàbits i m'ha costat... després no he trobat la manera de tornar a posar-ho al seu lloc, saps? T'ho diuen molts pares, també (A7, Docent, PTT).

Durant els mesos de confinament les barreres del temps lliure i el temps «productiu» o dedicat a tasques acadèmiques es va difuminar i l'ús de pantalles es va estendre a totes les esferes. Aquest procés de naturalització no va venir en moltes circumstàncies acompanyat d'eines de mecanismes de detecció preventiva d'ús problemàtic en els menors. Així doncs, apuntem a la necessitat de continuar reforçant els elements d'identificació de conductes i usos problemàtics en l'entorn familiar. Les formes de prevenció inespecífica basades en els estils educatius democràtics i comunicatius, basats en el coneixement de riscos, s'han de cultivar de forma clau per prevenir el jovent davant aquesta situació.

15.2 LA MAGNITUD DEL FENOMEN DE LES APOSTES ESPORTIVES I ELS JOCS AMB DINERS

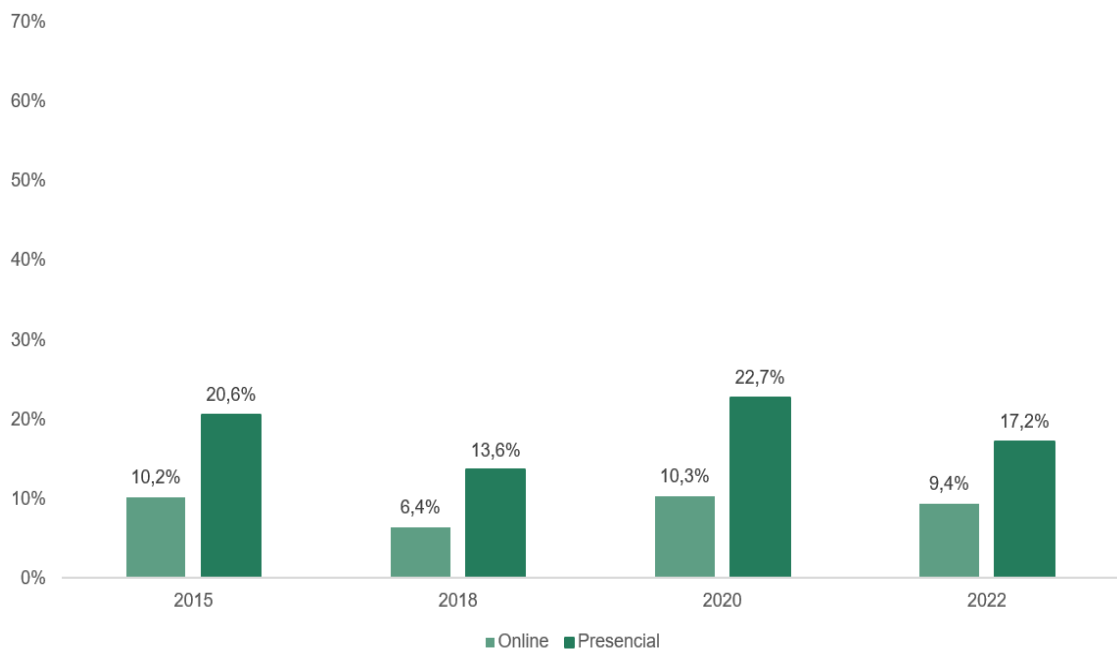
La tendència hegemònica parteix de la constatació d'un augment dels jocs amb diners si comparem les dades actuals amb la situació l'any 2014. Amb tot, observem petits detriments en la prevalença en alguns casos si comparem les informacions recents amb les dades dels anys 2019 o 2020. Entre 2015 i 2020 va augmentar la prevalença en el joc en persones adultes. Segons les dades de l'enquesta ESTUDES i EDADES, entre l'any de la pandèmia i 2022, tant el joc presencial com el joc virtual van patir una lleugera disminució (gràfic 15). En persones joves entre catorze i divuit anys, la prevalença de joc presencial es va situar en el 17,2%, mentre el joc *online* fou de 9,4% (gràfic 16).

RESULTATS COMPLETS DE LA DIAGNOSI



Gràfic 15. Prevalença del joc amb diners entre persones de 15 a 64 anys.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del «Informe sobre Transtornos Comportamentales 2022».

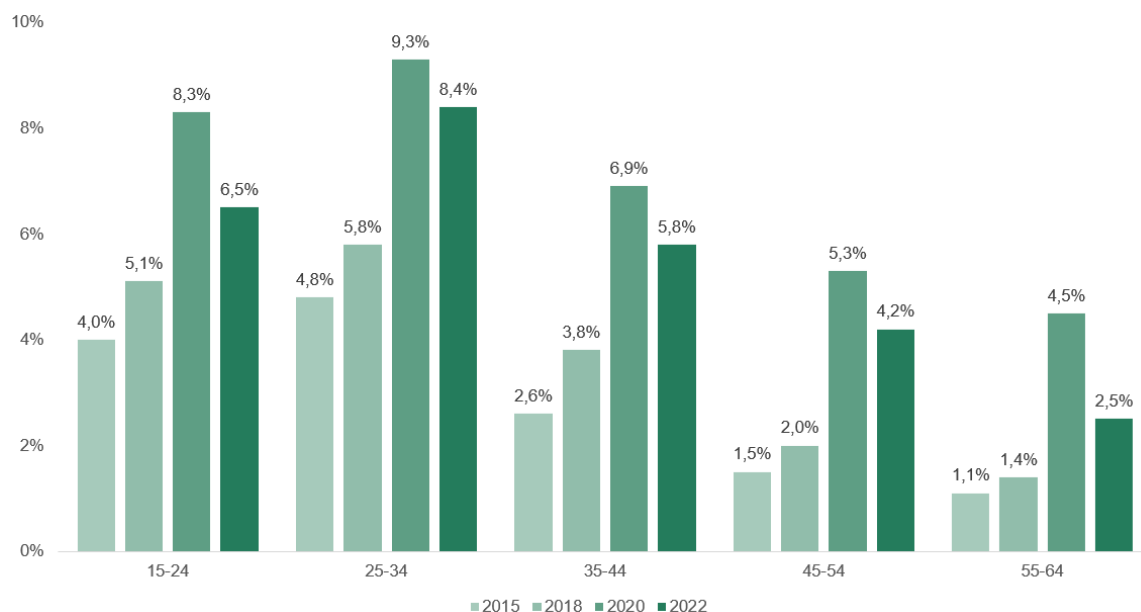


Gràfic 16. Prevalença del joc amb diners entre persones de 14 a 18 anys.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de «Encuesta ESTUDES, 2022».

Específicament en l'àmbit del joc *online*, la prevalença entre la població de quinze a seixanta-quatre anys es va situar l'any 2022 en un 5,3%. Per grups d'edat, les prevalences més elevades se situen al grup de vint-i-cinc a trenta-quatre anys, seguits pel de quinze a vint-i-quatre. En tots els grups

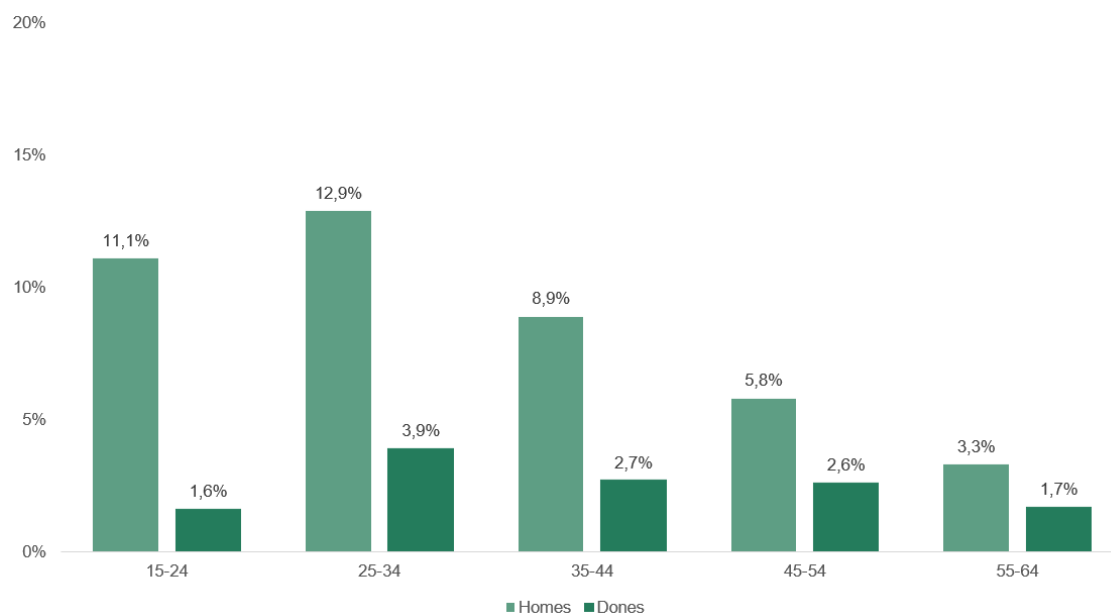
s'observa un pic en la participació l'any 2020 seguit per una subtil disminució l'any 2022. Amb tot, el canvi més significatiu ha succeït en el grup de quinze a vint-i-quatre anys i en el de cinquanta-cinc a seixanta-quatre (gràfic 17).



Gràfic 17. Prevalences del joc *online* segons grups d'edat, entre quinze i seixanta-quatre anys.

Font: Elaboració pròpia mitjançant les dades del «Informe sobre Transtornos Comportamentales 2022»

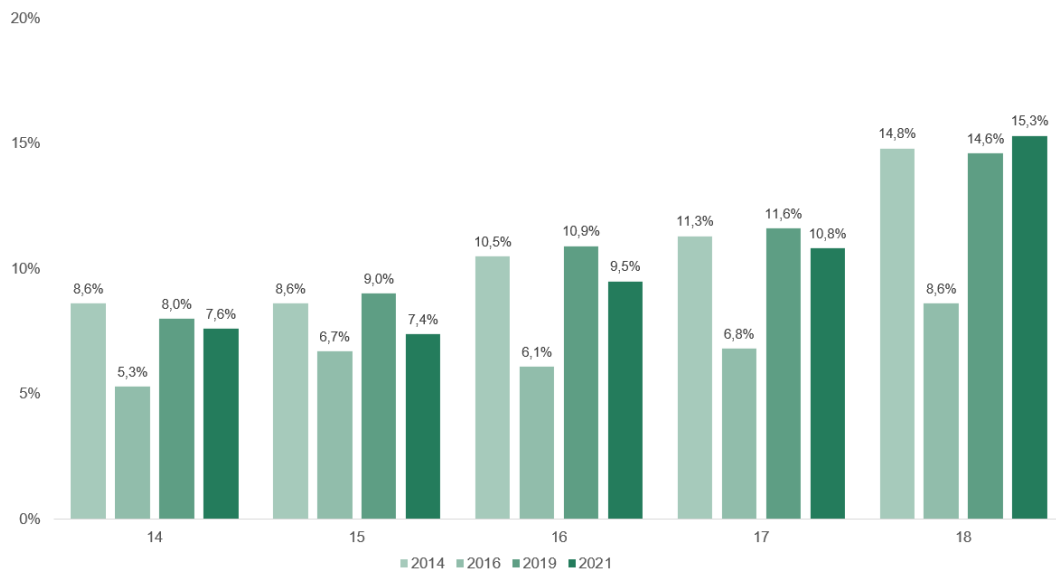
En posar en correlació el sexe i l'edat, la prevalença del joc *online* és sempre superior en homes, especialment en els grups d'edat de quinze a vint-i-quatre anys, de vint-i-cinc a trenta-quatre i de trenta-cinc a quaranta-quatre (gràfic 18). Les diferències es redueixen entre els grups de major edat.



Gràfic 18. Prevalences del joc *online* segons sexe i edat.

Font: Elaboració pròpia segons dades del «Informe sobre Trastorns Comportamentals 2022».

Específicament entre les persones més joves, entre catorze i divuit anys, s'observa un augment de la prevalença en relació amb l'edat: les persones de divuit anys presenten una major prevalença davant el joc *online* (gràfic 19). També s'aprecia una tendència alcista en els darrers anys, arribant el 2019 a pics de prevalença pels grups de catorze a disset anys. Aquesta tendència no es repeteix en el cas de les persones de divuit anys, les quals van obtenir el valor màxim l'any 2021.



Gràfic 19. Prevalença del joc *online* entre persones de catorze a divuit anys.

Font: Elaboració pròpia segons dades del «Informe sobre Trastorns Comportamentals 2022».

Hem complementat les dades amb la tècnica qualitativa mitjançant les entrevistes i els grups de discussió. Per començar, la recerca qualitativa demostra que el jovent d'Arenys de Mar s'insereix en les lògiques contextuals que fonamenten la participació juvenil en les apostes esportives. Es tracta d'una generació que dota els diners i la reputació social (virtual o analògica) d'exacerbada centralitat:



R3: També és veritat que amb això de guanyar calés en *online* per exemple, ara sí que parlem molt dels *onlyfans*. Això són *inputs* que ens arriben a TikTok i «és que amb els *onlyfans* la gent guanya de *super* diners». És un *input* que ens arriba.

R2: És el mateix que ser *youtuber* o *influencer* o tot aquest aspecte de guanyar diners a les xarxes socials (GDA3, Famílies).

Les apostes esportives són la resposta natural a una societat hiperconnectada obsessionada amb aquests factors. Guanyar diners apostant no s'entén com una pèrdua de diners o de control, sinó com a forma de demostrar precisament domini sobre les finances, per una banda, i coneixement sobre l'esport, per altra. Per això es tracta d'un fenomen que interpel·la principalment els nois joves. Les noies, en canvi, mostren més rebuig:



P2. Esportives? Quin grup de gent hi ha? Pues suposo que els que estan segurs d'ells mateixos i es creuen que en saben molt de futbol, no ho sé... Bueno, futbol, altres esports... No ho sé, no sé com funciona [...] Acabes perdent sempre, encara que pensis que guanyes... Un dia pots guanyar 100€, però n'has perdut 3000.

P1. Clar, és que tot està pensat perquè et converteixis en un més i puguis ser més addicte.

P2. No penso invertir en aquestes coses. Ni en això ni en criptomonedes (GDA1, Noies).

Hi ha cinc perfils de persones apostadores (Martínez Oró, 2021: 61-76). Les persones apostadores **esporàdiques** aposten per participar de dinàmiques grupals, amb amistats i com a part de les lògiques d'acceptació social. Aposten a jocs que coneixen i només gastaran els diners que tenen previstos i que es poden permetre. Generalment, les seves apostes no generaran danys a la seva economia o l'entorn. Les persones apostadores **recreatives** són l'evolució natural del perfil esporàdic. Muta de l'entorn social a l'individual, i comencen a apostar *online* com a forma extra de gaudir de l'esport. Així, tendeixen a ser nois esportistes que veuen les apostes com a forma de demostrar tot el que saben, i en última instància juguen diners per passar-ho bé. Es tracta del perfil majoritari i el que genera el gruix de beneficis més importants a les cases d'apostes. Posteriorment, trobem el perfil de persones **estratègiques**. A diferència dels dos primers, es tracta de persones jugadores, generalment homes, que aposten per guanyar diners. Analitzen el mercat de forma estratègica i veuen la seva activitat des d'una perspectiva professional. És un perfil d'alt risc, precedent de la ludopatia. En quart lloc, trobem els **traders**, persones que s'autodefineixen com a inversores. Es tracta de persones que miren d'obtenir només benefici econòmic, no hi ha cap inversió emocional. Són el perfil més minoritari. En penúltim lloc, hi ha el perfil potser més reconegut: les persones **ludòpates**, aquelles que presenten trastorns per joc problemàtic. Aposten principalment a jocs d'atzar de forma compulsiva, han de continuar apostant per recuperar els diners invertits i necessiten jugar de forma constant. Finalment, hi ha el perfil **rentista**, un perfil molt minoritari que lloga els seus comptes de joc a altres persones expertes a canvi d'un percentatge petit. En tots els casos, majoritàriament són homes. Al grup realitzat amb famílies s'observa un cert augment en la participació del jovent en jocs d'apostes arran de la celebració del Mundial de Futbol, l'estiu de l'any 2022:

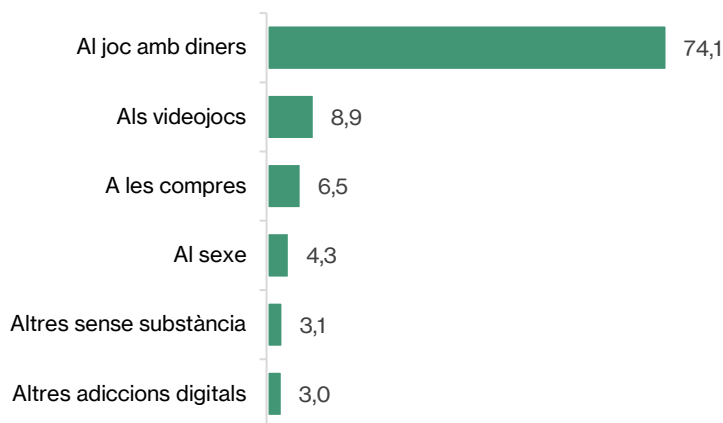


És veritat que els nanos, els meus fills i el grup dels seus amics... Sobretot amb el tema mundial, que sí que es va moure molt el tema de les apostes i allà van començar a tocar el tema d'apostar-hi. Va haver molta moguda

d'apostes *online*. Va ser un moment puntual però de seguida vam estar frenant i vam baixar molt el tema del ritme de qualsevol acció d'apostes, sobretot *online* (R4 a GDA3, Famílies).

És complicat contrastar si realment l'interès per les apostes esportives per part del jovent d'Arenys de Mar fou un moment puntual que ja «s'ha frenat» o si l'activitat apostadora encara succeeix de forma privada. El Mundial de Futbol fou un moment on la discussió sobre els partits de futbol situava l'esport -i anàlogament les apostes- en el centre de la quotidianitat de molts ciutadans i ciutadanes. Ara que aquesta realitat s'ha esvaït, és possible que les apostes continuïn succeint, però que no es comentin amb tanta normalitat com a l'estiu. Coneixent la realitat territorial de les apostes esportives, i amb clars precedents municipals a Arenys de Mar que demostren l'existència d'aquest fenomen, cal elaborar estratègies preventives que adrecin específicament aquesta problemàtica.

L'Informe d'Addiccions Comportamentals de l'any 2021 certifica que tot i que el 7% de les addiccions sense substància han estat tractades per CAS (Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències), majoritàriament «s'han atès des de les unitats d'addiccions comportamentals (UAC), que són les unitats especialitzades» (Agència Catalana de la Salut, 2021: 25). L'any 2021 es van iniciar 738 tractaments per addiccions comportamentals. Un 74,1% (n=547) tingué l'origen en l'addicció al joc amb diners, un 8,9% (n=66) als videojocs, un 6,5% (n=48) a les compres, un 4,3% (n=32) al sexe, un 3,1% (n=23) foren «altres sense substància» i, finalment, un 3,0% (n=22) foren «altres addiccions digitals».

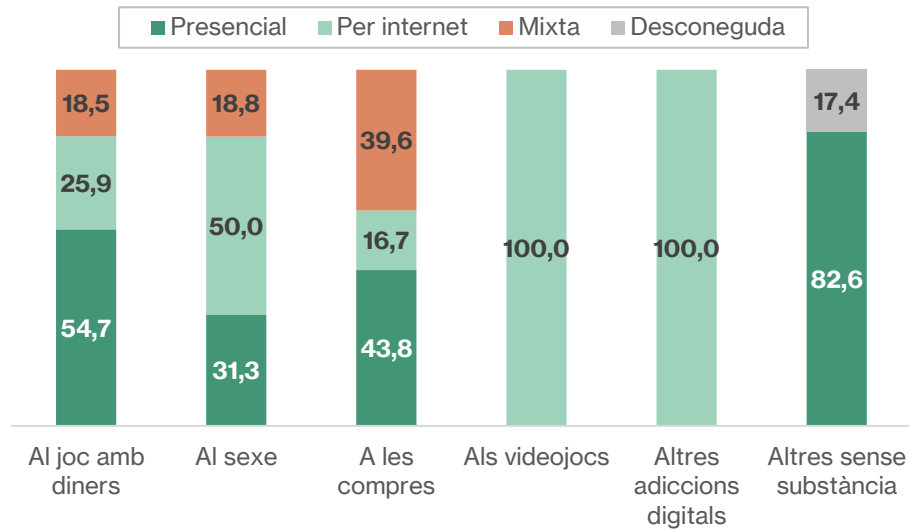


Gràfic 20. Inicis de tractament en funció del tipus d'addicció comportamental.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Informe d'Addiccions Comportamentals, 2021.

La major part d'addiccions digitals van rebre un tractament virtual: el 100% dels casos d'addicció als videojocs i d'altres addiccions digitals es van tractar per internet. Només el 54,7% dels casos d'addicció al joc amb diners (categoria que també inclou joc presencial) van ser tractades de forma presencial, mentre que el 26,9% fou totalment virtual i el 18,5% de casos tingueren una intervenció mixta. L'addicció a les compres va tenir un tractament principalment presencial (43,8%), tot i que, en segon, lloc es troben les intervencions mixtes (36,9%), davant les virtuals (46,7%). Finalment,

pel que fa a l'addicció al sexe, el 50% dels casos van ser tractats de forma virtual, el 31,3% presencials, i el 18,8% mixtes (gràfic 21).

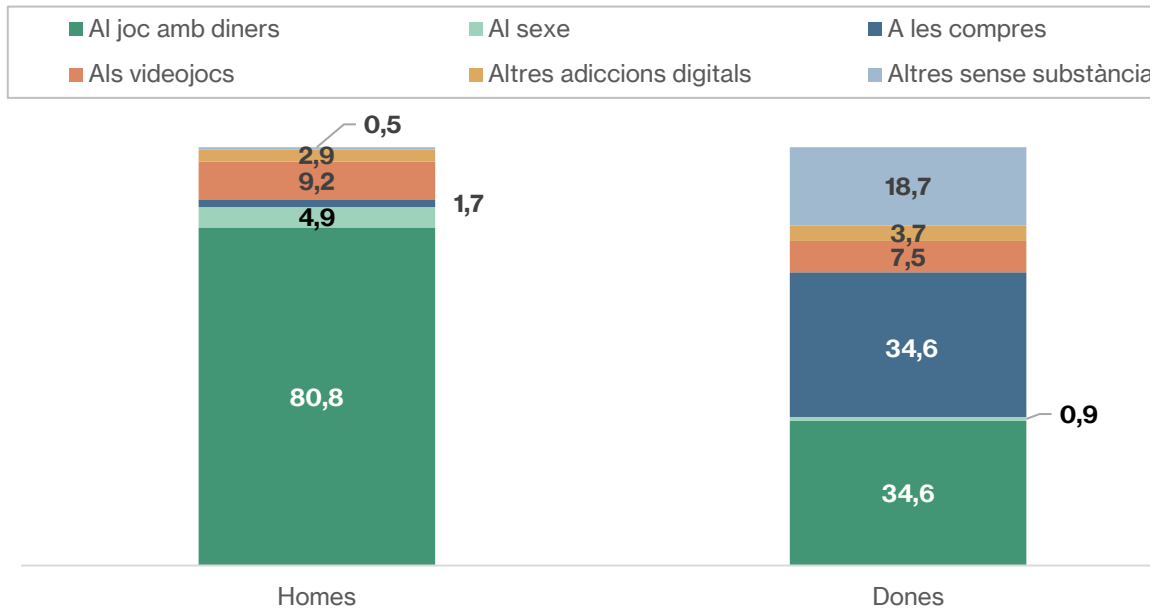


Gràfic 21. Modalitats d'accés, per tipus d'addicció comportamental.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de «l'Informe d'Addiccions Comportamentals, 2021».

Les formes de tractament de les addiccions a pantalles i altres addiccions comportamentals tenen un clar **biaix de gènere**. Segons les dades de l'informe de l'agència de salut de Catalunya, «el 85% dels inicis de tractament per addiccions comportamentals han estat realitzats per homes (n=631) i el 15%, per dones (n=107)». Cal analitzar aquestes dades amb precaució. És cert que percentualment molts més homes es troben en tractament que dones, però també és cert que la mostra és molt major en el cas del sexe masculí. A més a més, caldria saber per què les dones no acudeixen al tractament. Un estudi anterior (Martínez Oró *et. al*, 2023) demostra que existeixen barreres simbòliques que dificulten l'accés de les dones als recursos assistencials. Que les dones no apareguin als indicadors del CAS no vol dir que no hi hagi dones que requereixen ajuda. Així, cal elaborar protocols de detecció amb perspectiva de gènere i modificar els espais de tractament.

En tot cas, les dades ens permeten observar una diferència significativa en les formes d'addicció. Com es pot constatar al gràfic 22, els homes es troben principalment enganxats al joc amb diners (un 80,8%), mentre que aquesta addicció és molt més reduïda en dones (un 34,6%). El problema de les dones que tenen un problema amb els videojocs (9,2%) o amb el sexe (4,9%) és molt menor que en els homes. De fet, les addiccions en les dones es troben molt més repartides: elles juguen, però també són compradores compulsives (un 34,6% davant l'1,7% dels homes) o tenen alguna addicció sense substància (un 18,7%).



Gràfic 22. Distribució dels inicis de tractament per addiccions comportamentals per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de «l'Informe d'Addiccions Comportamentals, 2021».

La recerca científica demostra que les persones migrades són un col·lectiu especialment vulnerable davant les apostes esportives. La diagnosi no ha pogut detectar aquesta problemàtica entre els Joves No Acompanyats d'Arenys de Mar, no per l'existència de dades que ho desmenteixin, sinó per desconeixement: «Jo no m'hi he trobat mai, aquí. *Bueno*, que sapiguem, clar, però no ho sé» (A19, Tècnic del Servei Sostre 360). La realitat que observem és perillosa. No ens trobem davant una negació de la participació d'aquests joves en les apostes, sinó davant de **desconeixement**. El fet de «no saber» és una greu problemàtica, perquè significa no poder arribar a mesurar el problema i, per tant, no poder elaborar activitats preventives o d'abordatge. Així doncs, potencialment ens trobem davant una problemàtica oculta.

En qualsevol cas, totes aquestes noves pràctiques són encara desconegudes per a gran part de la població. Aquesta és una problemàtica cabdal quan es tracta del personal assistencial, preventiu i d'abordatge. És imperatiu **capacitar el personal assistencial en la detecció, abordatge i intervenció davant les addiccions comportamentals** de forma contínua i sostinguda en el temps, per tal d'assegurar el bon tractament de les persones que ho requereixin.

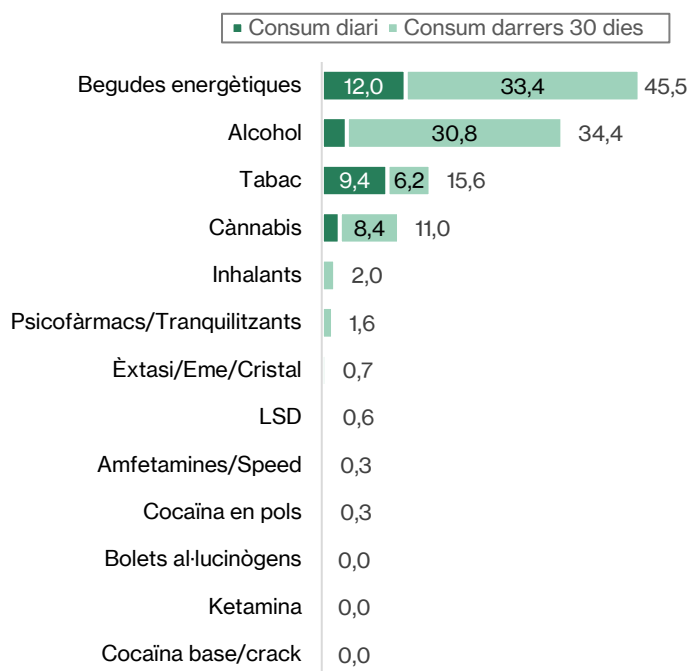


Vull dir-e, tot això, en funció de com va evolucionant, doncs ens trobem amb fenòmens diferents. Jo penso que ara estem en un punt una mica de transició de tot això. Les addiccions comportamentals més emergents estan molt relacionades amb el desenvolupament tecnològic i els entorns digitals (A2, psicòloga clínica de la unitat d'addiccions comportamentals).

15.3 LA MAGNITUD DEL FENOMEN DEL CONSUM DE SUBSTÀNCIES

Prevalences en el consum de substàncies

Situació general del consum de substàncies entre població en situació d'escolarització

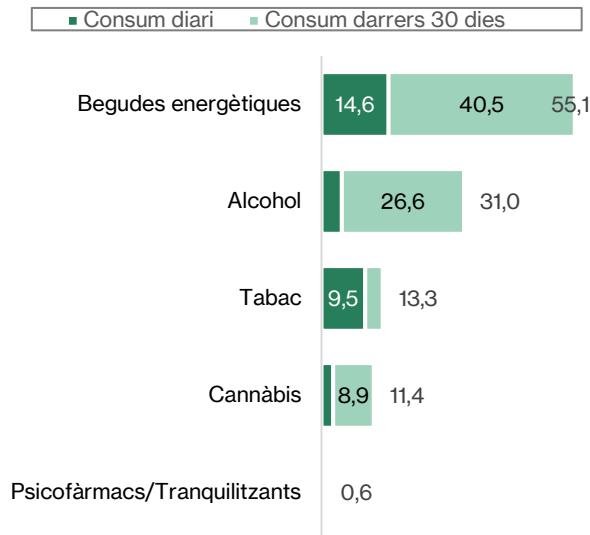


Gràfic 23. Consum general de substàncies psicoactives i estupefaents per part del jovent d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

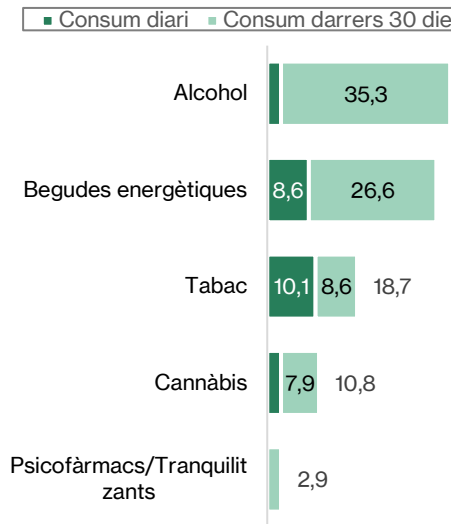
El jovent d'Arenys de Mar presenta una problemàtica general amb la ingesta de **begudes energètiques**, en primer lloc i **l'alcohol**, en segon lloc. El consum de **tabac**, tot i estar, en tercer lloc, presenta un índex de prevalença diària major que l'alcohol. El **cànnabis**, substància generalment assenyalada a les entrevistes, es troba *de facto* situada el quart lloc en relació amb el consum per part de persones joves escolaritzades. La resta de substàncies es consumeixen de forma marginal.

Si desglossem les **dades per sexe**, observarem algunes divergències. Les begudes energètiques són principalment consumides per nois, mentre que l'alcohol és la substància més ingerida per les noies. El tabac i el cànnabis presenten prevalences similars, però existeixen formes diferencials de consum en els psicofàrmacs i tranquil·litzants: les noies en són molt més consumidores que els nois.



Gràfic 24. Consum general de substàncies dels nois d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



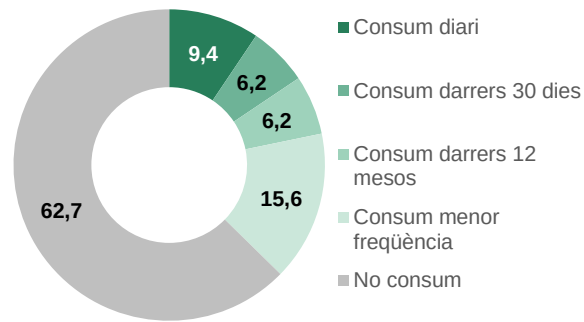
Gràfic 25. Consum general de substàncies de les noies d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Per analitzar correctament aquestes dades cal tenir en compte que l'enquesta només ha arribat a persones joves en situació d'escolarització. Així, poden existir altres col·lectius, com ara els Joves No Acompanyats, que realitzin altres consums no recollits per l'enquesta. És també possible que el jovent hagi camuflat part dels seus consums per por. Amb tot, les dades recollides ens permeten afirmar que **no existeix una problemàtica general de consum de substàncies estupefaents entre la població jove escolaritzada del municipi d'Arenys de Mar.**

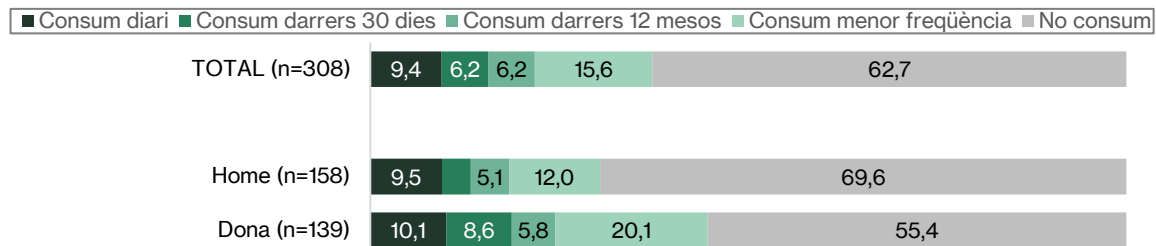
Tabac

A Catalunya, l'alcohol i el tabac són actualment les **drogues amb més prevalença** de consum, i alhora, les que presenten una major acceptació social. A Arenys de Mar, un 9,4% de joves fuma tabac habitualment, un 6,2% ho ha fet en els darrers dotze mesos i un 6,2% ha fumat alguna vegada en els darrers trenta dies. Un 15,6% declara haver-ho provat alguna vegada a la vida, mentre que un 62,7% afirma no haver fumat mai. Al CAS de Mataró les intervencions per addicció al tabac es mantenen en, aproximadament, un 10% del total des de l'any 1994. Amb l'arribada de la pandèmia, la xifra es va reduir fins al 4,2%.



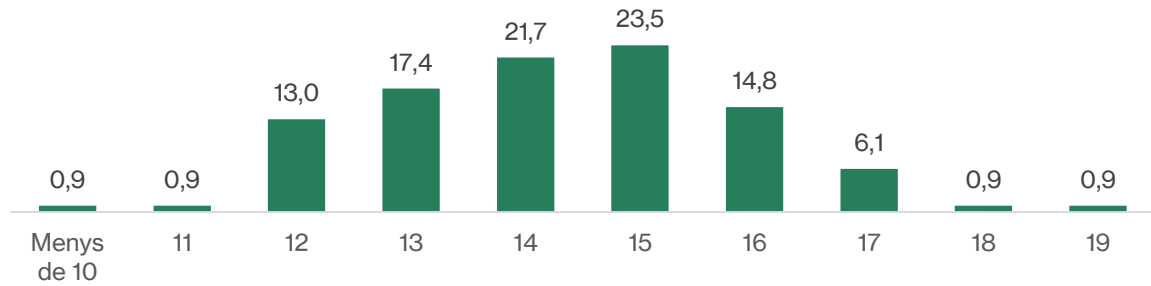
Gràfic 26. Prevalences del consum de tabac entre el jovent d'Arenys de Mar.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Per sexes, **les noies fumen més tabac que els nois**: en total, un 30,4% d'homes ha fumat alguna vegada o fuma en l'actualitat, mentre que un 44,6% de noies ho fa. Tot i que hi ha més noies que nois que fumen de forma esporàdica (una vegada en els darrers dotze mesos o alguna vegada a la vida, els consums més addictius (mensual i diari) són paritaris.



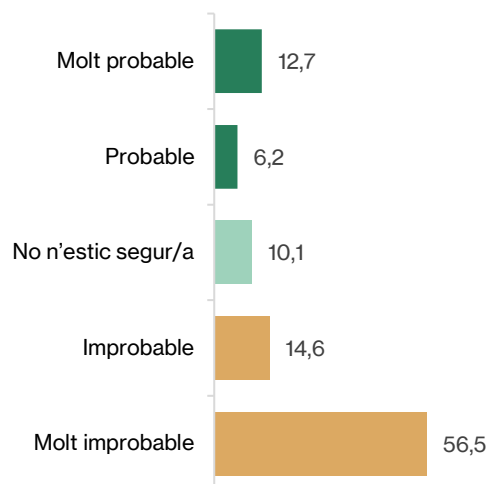
Gràfic 27. Consum de tabac a Arenys de Mar, desglossat per sexe.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

D'entre les persones que han consumit tabac alguna vegada a la vida, les edats d'inici de consum es troben principalment repartides entre els dotze (13,0%) i els setze anys (14,8%), amb un pic als quinze (23,5%). Els inicis abans dels dotze anys són molt poc habituals (un 0,9% l'havia provat abans dels deu i onze anys). També és poc recurrent trobar persones que s'inicien als consums més tard dels setze anys: un 6,1% ho va fer amb disset anys, i un 0,9% tant als divuit com als dinou. A Catalunya, l'edat mitjana d'inici de consum de tabac se situa als 13,9 anys (ESTUDES, 2021). A Arenys de mar, **l'edat mitjana d'inici de consum de tabac són els 14,3 anys**, una edat lleugerament més tardana que en el cas català.



Gràfic 28. Edat d'inici de consum de tabac entre el jovent d'Arenys de Mar.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

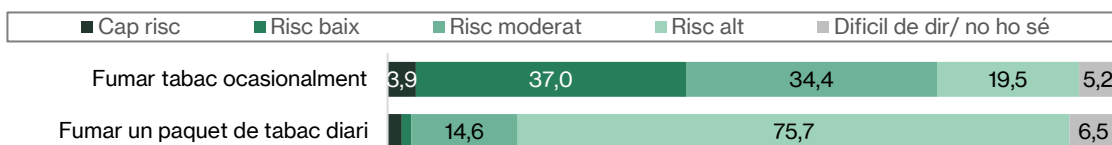
Al contrari que en el cas de l'alcohol, el tabac -tot i estar normalitzat- s'articula com a substància que **genera un cert rebuig** entre la població. Així, un 71,1% de la població creu que és «improbable» o «molt improbable» que consumeixi tabac l'any vinent, mentre que només un 18,9% ho veu com opció «probable» o «molt probable».



Gràfic 29. Possibilitat de consumir tabac entre el jovent d'Arenys de Mar el proper any.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Per tal de determinar el grau d'acceptació de la substància del tabac i de les seves formes de consum vam preguntar quina **percepció de riscos** existia. Un 37,0% de la població enquestada va declarar que el risc era «baix» si el consum era ocasional. Si preguntàvem per consum diari, la percepció baixava a un 1,3%. En general, si preguntàvem per consum ocasional el risc «moderat» es quantificava per un 34,4% de les persones, «alt» per un 19,5% i «difícil de dir» per un 5,2%. Quan el consum era diari, un 14,6% creien que el risc era «moderat», un 75,7% «alt» i un 6,5% no

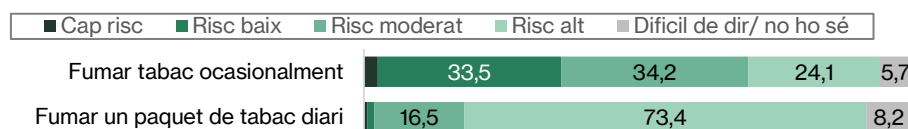
ho tenia clar. Un 3,9% de les persones creia que no hi havia cap risc en cas de consum ocasional, i un 2,0% si el consum era diari.



Gràfic 30. Percepció del risc de consum de tabac entre el jovent d'Arenys de Mar.

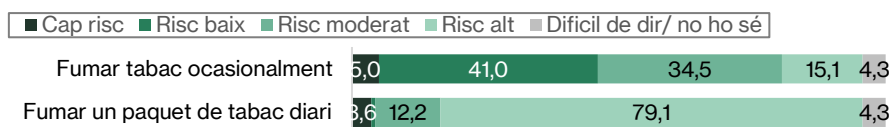
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Si fem la **distinció per sexes**, no hi ha diferències significatives. Les noies observen més riscos en el consum diari, si bé alhora també més noies consideren que no hi ha «cap risc» en el consum ocasional (5,0%) o diari (3,6%). Aquesta xifra és ínfima en el cas dels nois (un 2,5% creu que no existeixen perills en el consum ocasional de tabac i un 0,6% també ho creu en relació amb el consum habitual).



Gràfic 31. Percepció del risc en el consum de tabac entre nois.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 32. Percepció del risc en el consum de tabac entre noies.

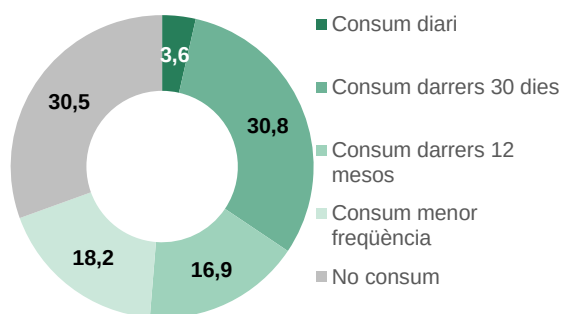
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Alcohol

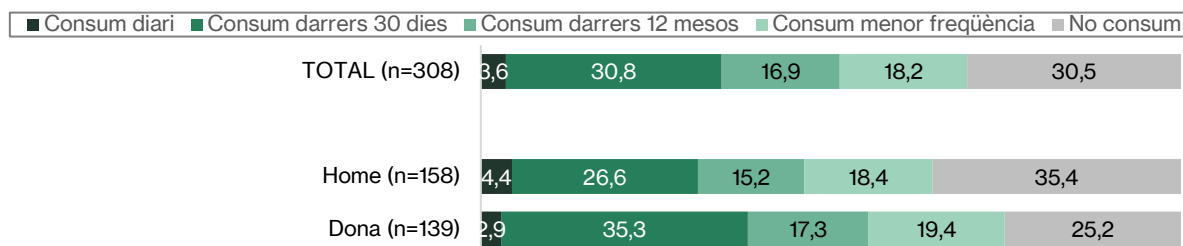
Segons «l'Informe Anual sobre Drogodependències de Catalunya, 2021» l'alcohol és la substància que origina més sol·licituds de tractament, i també la que genera més ingressos a urgències hospitalàries (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2022). L'enquesta EDADES (2022) va recollir un descens en el consum d'alcohol anual, si bé el consum mensual havia incrementat 1,5 punts percentuals.

Respecte a les particularitats d'Arenys de Mar, la diagnosi detecta un **ús moderat-baix** d'aquesta substància entre el jovent. Un 30,8% de les persones enquestades afirma haver consumit

alcohol alguna vegada en els darrers trenta dies, mentre que un 16,9% ho ha fet en el darrer any. La xifra és similar en relació amb les persones que han tastat l'alcohol alguna vegada a la vida -un 18,2%- mentre que un 30,5% afirma no haver provat mai l'alcohol. A l'enquesta destaca un 3,6% de la mostra (4,4% d'homes i 2,9% de dones) que declara consumir aquesta substància diàriament en els darrers trenta dies.



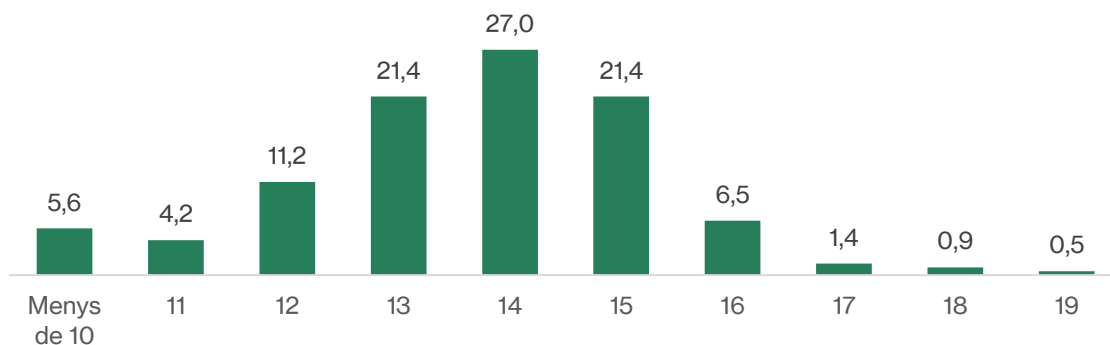
Gràfic 33. Prevalències del consum d'alcohol entre el jovent d'Arenys de Mar.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 34. Prevalències del consum d'alcohol entre el jovent d'Arenys de Mar, desglossades per sexe.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Les dades recollides presenten una situació de consum molt inferior a la detectada al territori català en general: 74,0% de la població enquestada l'havia tastat alguna vegada a la vida, un 70,6% ho havia fet en els darrers dotze mesos, i un 51,5% en els darrers trenta dies (ESTUDES, 2021). L'enquesta ESTUDES no preguntava pel consum diari. Amb tot, la recerca qualitativa realitzada presenta valoracions preocupants en relació amb **l'augment de consum d'alcohol després de la pandèmia**: «el tema del confinament, [que] ja no hi és. És un desbordament de consum» (A1, Tècnica del CAS d'Arenys de Mar). Així, després d'un moment històric certament particular, on gran part del jovent va viure dos anys de la seva vida en una espècie d'impàs social, la reobertura ha dificultat la difusió i adherència de formes preventives que presentin els consums responsables i, a més, ha propiciat els consums compulsius «per recuperar el temps perdut». Amb tot, demanem

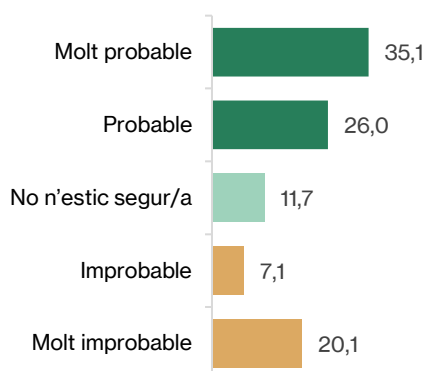
precaució davant aquestes valoracions. Com hem esgrimit a la pàgina anterior, tot i que pot existir un lleuger increment en les prevalences de consum d'alcohol, Arenys de Mar no es troba en cap cas a prop de presentar un problema pel que fa al consum d'alcohol entre menors d'edat. De fet, la major part del jovent entrevistat (un 27,0%) declara haver consumit alcohol per primera vegada als catorze anys; un 21,4% ho va fer amb quinze, i un 21,4% amb tretze. Així, la mitjana d'edat d'inici de consum d'alcohol se situa en els 13,7 anys, lleugerament abans de la mitjana catalana: 13,9 anys (ESTUDES, 2021).



Gràfic 35. Edat d'inici de consum d'alcohol entre el jovent d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

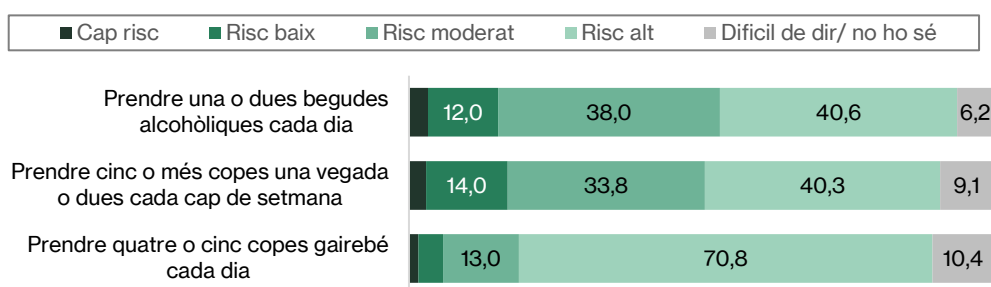
L'enquesta també preguntava per la probabilitat de consum de les diferents substàncies en el transcurs de l'any. Aquesta pregunta serveix per avaluar i preveure l'evolució del fenomen a curt termini. En aquest sentit, un 61,1% de les persones de la mostra considera «probable» o «molt probable» acabar consumint alcohol l'any vinent. En canvi, només un 27,2% manifestava que seria una situació «improbable» o «molt improbable». Un 11,7% declarava incertesa. Per tant, destaca observar com **una majoria de la població sap que beurà alcohol**. Ens interessa assenyalar, també, les persones insegures sobre la ingesta, un 11,7% del total, que s'erigeixen en persones potencialment vulnerables davant els consums derivats de la pressió dels iguals.



Gràfic 36. Possibilitat de consumir alcohol entre el jovent d'Arenys de Mar l'any vinent.

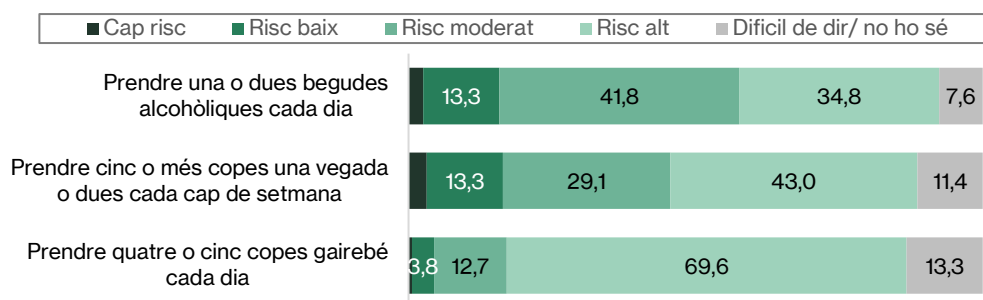
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

El jovent d'Arenys de Mar és generalment **conscient de les problemàtiques que genera el consum d'alcohol**. Un 70,8% creu que ingerir «quatre o cinc copes gairebé cada dia» presenta riscos «elevats», i només un 4,2% considera que són «baixos». En canvi, quan modifiquem l'afirmació a preguntar pel mateix consum concentrat, però, en un cap de setmana, la percepció del risc baixa de forma significativa: un 14,0% creu que presenta pocs perills, un 33,8% moderats i un 40,3% alts. Per tant, el consum massiu d'alcohol de forma festiva els caps de setmana no s'observa, si més no al mateix nivell que el consum diari d'alcohol, des d'una òptica perillosa. Ens interessa assenyalar, un cop més, la transversalitat del desconeixement: de forma constant, entre un 6,0% i un 10,4% de la mostra desconeix els riscos dels diferents consums presentats. La incertesa és un factor de risc davant els consums problemàtics. Si considerem les dades **desglossades per sexe**, les diferències més significatives s'evidencien en el consum concentrat els caps de setmana.



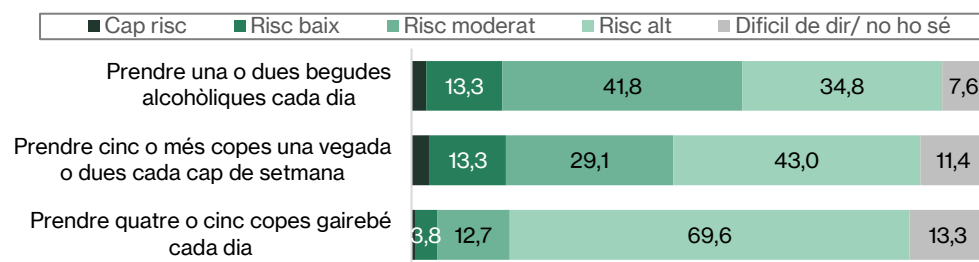
Gràfic 37. Percepció del risc de consum d'alcohol entre el jovent d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 38. Percepció del risc en el consum d'alcohol entre nois.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 39. Percepció del risc en el consum d'alcohol entre noies.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

La diagnosi ha detectat **moments puntuals on el consum d'alcohol es dispara**. Es tracta de dates concretes del calendari, com ara Festa Major, la Festa de Sant Joan o Cap d'Any, com ho relaten les persones entrevistades. D'entre totes les festivitats mencionades, Festa Major o «Barraques» és la festa que concentra un major nombre d'assistents i, també, de consum d'alcohol.



Aquí s'ha materialitzat sempre amb el format *botellón* al voltant del que és la Festa Major, i a l'estiu [...] la nit de Sant Joan [...] és la primera, perquè és el punt de sortida (A18, Tècnica de l'Ajuntament).



R2. La meua filla gran sobretot és alcohol.

R4. Sobretot Barraques.

R1 Sí.

R2. I cap d'any (GDA3, Famílies).

Els actes lúdics i etílics es caracteritzen per esdevenir festivitats anuals on habitualment les persones més joves dels municipis accedeixen a l'oci nocturn per primera vegada. En ser les festes locals dels pobles i localitats, és més senzill que les famílies permetin que els i les adolescents assisteixin fins a la matinada. En aquest sentit, per exemple, les famílies entrevistades van remarcar que era una data esperada per part del jovent:



R1: Són dies puntuals, també. La canalla, certament, en funció de l'edat que tinguin, però està esperant això.

R2: Sí, sí. Barraques estan esperant per veure-ho (GDA3, Famílies).

Cal tenir en compte que les persones menors de divuit anys no poden adquirir alcohol a les barres emplaçades per les festivitats, a bars o a restaurants. De fet, aquesta és una mesura que es troba molt controlada des de l'ajuntament: «cada parada té la seva visibilitat de prohibida beguda a menors de divuit... [...] és que jo si veig que venen beguda alcohòlica a un menor, se'n van al carrer...» (A18, Tècnica Municipal de l'Ajuntament). El resultat, però, és un consum compulsiu i descontrolat

per part del jovent, que observa la *botellada* no només com a transgressió sinó com a mesura positiva per a la seva economia. Així, la major part dels i les adolescents adquireixen l'alcohol mitjançant enganyifes a supermercats o gràcies a amistats majors d'edat que compren la beguda. Un cop aconseguida, marxen a llocs amagats del municipi per fer les *botellades*.



R2. I també potser lo de l'economia, vull dir... Al final no és el mateix comprar-te una ampolla que val vuit euros i la divideixes entre vuit o deu, que no si t'has de comprar un cubata que ja et val vuit euros, saps? [...]

R1. Sí, però em refereixo que si et fas un cubata és el que marca la barra, però si et compres tu l'ampolla pots fer tu el que vulguis.

R2. Sí, això sí (GDA1, Noies).

Aquest mecanisme genera formes de consum massives i poc controlades, **difficulta l'acompanyament dels adolescents en els processos d'ingesta d'alcohol** i afavoreix el consum d'altres substàncies, com ara cànnabis. Amb tot, el consum d'alcohol es troba totalment normalitzat entre la població. Els diferents agents clau entrevistats reconeixen que es tracta d'una substància que consumeixen de forma recurrent.



R4: És un tema que entra dins d'allò cultural, és a dir, sortim i bevem, *vale*?

R1: Sí.

R2: Però ho fem tots... (GDA3, Famílies).

Així, s'evidencien contradiccions pel que fa als discursos dirigits a persones joves i les formes habituals de consum de la substància que ens ocupa. De fet, la diagnosi adverteix que l'alcohol és la substància que desperta un major nombre de noves intervencions al CAS de Mataró, un 38,8% del total l'any 2020 i un 52,12% l'any 2021.

Cànnabis

Les dades quantitatives reflecteixen un **consum baix de cànnabis**. Per ordre de prevalences, un 79,6% del jovent enquestat declara no haver consumit mai aquesta substància. Una xifra considerablement menor, un 8,4% n'ha consumit en els darrers trenta dies, mentre que un 5,5% ho ha fet alguna vegada a la vida. Finalment, un 3,9% ha fumats cànnabis en el darrer any, mentre que un 2,6% en fa un consum diari. No s'observen diferències significatives entre nois i noies. De forma transversal, però, tots els agents clau van reconèixer un augment en el consum de cànnabis.



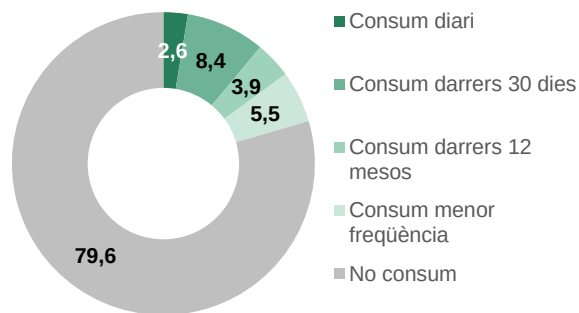
Els primers, bàsicament, el cànnabis, la marihuana (A14, Metge del CAP d'Arenys).



El poc que fem per consum sempre és de marihuana, només fem marihuana (A10, Agent dels Mossos d'Esquadra).

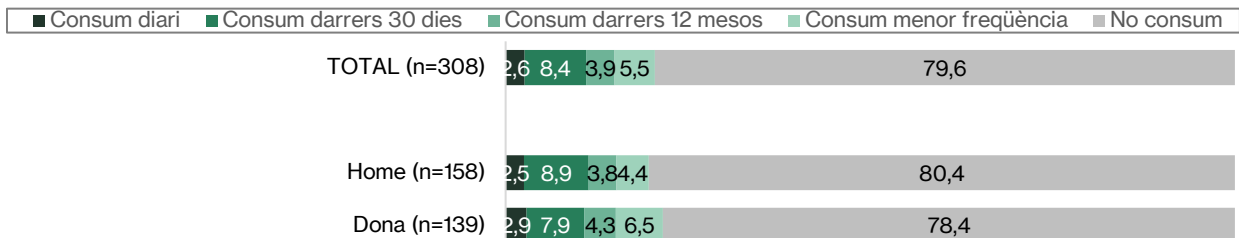


Jo cada dia que vaig de la feina i passo per aquí, les escales del Xifré, no cal anar més lluny, estem parlant d'aquells mil metres, tu ja veus els grups i la pudor de marihuana és que és espectacular (R4 a GDA3)



Gràfic 40. Prevalences del consum de cànnabis entre el jovent d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



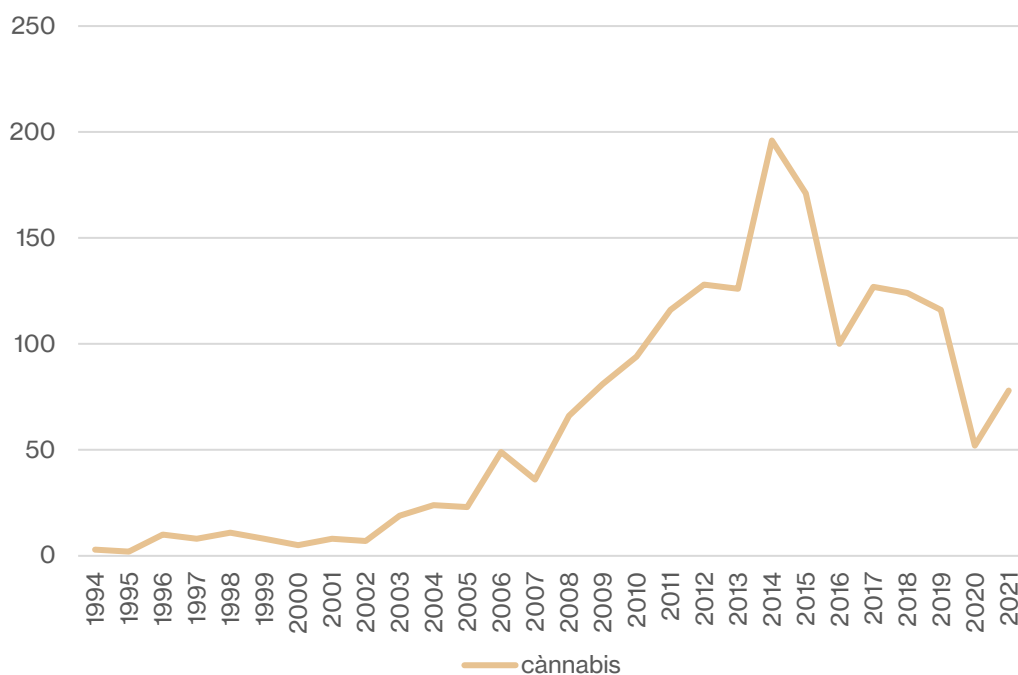
Gràfic 41. Prevalences del consum de cànnabis entre el jovent d'Arenys de Mar, desglossades per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Existeixen tres lectures davant aquesta realitat. Primer, és possible que l'alumnat escolar no vulgui reconèixer el consum de cànnabis. Segon, pot existir una sobre dimensió del problema com a resultat d'una visió marcadament negativa del consum de cànnabis per davant de la ingesta de substàncies normalitzades, com ara l'alcohol. Com a darrera opció si considerem que les persones enquestades no han mentit, s'evidencia un biaix: la població escolar no consumeix cànnabis, però així i tot, s'evidencia un augment del consum i del tractament. Per tant, és molt possible que sigui un altre col·lectiu qui presenta formes de consum de cànnabis problemàtiques de forma regular.

El grup de discussió de famílies va presentar la problemàtica del consum de cànnabis a les hores d'entrada i sortida dels instituts, així com a les hores del pati. Tot i que es va reconèixer que el consum en aquests moments havia disminuït, una persona participant va atribuir la davallada a la presència policial als voltants de les escoles. Amb tot, cal tenir un element en consideració: com afirma un agent dels cossos de seguretat, existeix una major percepció de consum de cànnabis perquè es tracta d'un consum que molts joves fan en públic. Si el consum és privat, no en tenen constància: «la majoria del consum de droga avui en dia es fa en àmbits privats o tancats. Per tant, la percepció a nivell nostre és que no hi és» (A10, Agent dels Mossos d'Esquadra). En aquest sentit, cal tenir en compte quines persones realitzen consums públics -generalment joves que no disposen d'espais privats on poder fumar, és a dir, persones en una situació de precarització- i quines els realitzen a l'àmbit privat.

És cert que hi ha hagut un **increment pel que fa al nombre de noves intervencions** al CAS de Mataró per consum de cànnabis. Entre l'any 1994 i el 2019, la xifra va passar de 0,9% a un 21,0%, unes xifres que demostren un augment significatiu en el consum d'aquesta substància al llarg dels anys. Amb tot, la xifra s'ha reduït significativament des de l'any 2014 (s'ha passat de 196 noves intervencions a 78 l'any 2021), i tot i que des de l'any 2020 s'ha produït un augment, cal tenir en compte que es tracta de dades que encara mostren la davallada per la pandèmia. Per tant, cal demanar calma davant l'aparent augment exponencial del consum de cànnabis.



Gràfic 42. Noves intervencions per consum de cànnabis al CAS de Mataró.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors actualitzats de 2022 del 12è Informe Anual de l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues.

De fet, els indicadors policials sobre els decomisos també apunten cap a una **disminució significativa del tràfic d'haixix i marihuana a Arenys de Mar**. L'any 2021 es van decomissar 101,51 grams d'haixix i 8.584,19 grams de marihuana (en un sol atestat). L'any 2022 la xifra es va reduir de forma significativa: 80,11 grams confiscats d'haixix i 54,28 grams de marihuana. Cap dels dos anys va registrar cap decomís de plantes de cànnabis.

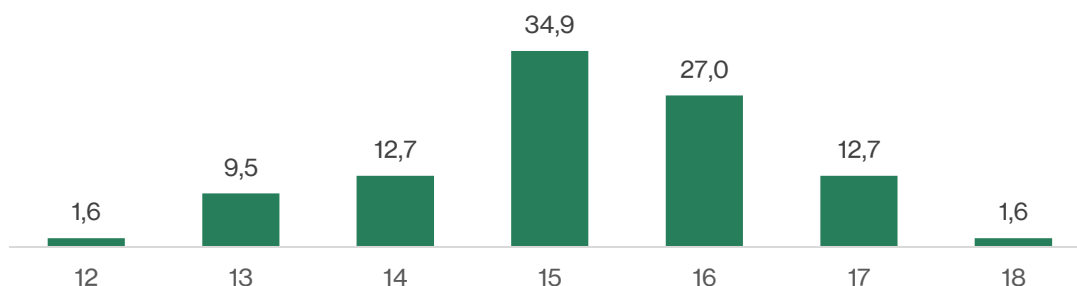
	2021	2022
Haixix (gr)	101,5	80,1
Marihuana (gr)	8.584,19*	54,3

* NOTA: la quantitat de 8.584,19 gr. de Marihuana estar recollit en un sol atestat

Taula 3. Quantitats d'haixix i marihuana decomissades a Arenys de Mar, en grams, entre 2021 i 2022.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la DGP.

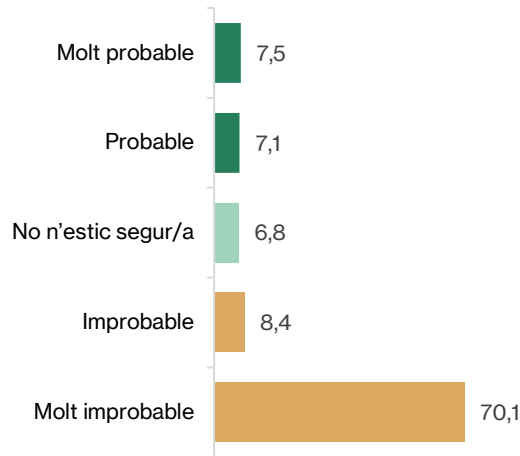
Pel que fa a les edats d'inici de consum de cànnabis, la diagnosi detecta que principalment se situa entre els quinze (6,96%) i els setze anys (5,70%), seguides pels catorze i els disset (un 2,53%, respectivament). A Catalunya, la mitjana d'edat situa als 14,7 anys el moment d'inici de consum de cànnabis (ESTUDES, 2021). Així doncs, Arenys de Mar -amb una mitjana de **15,2** anys- se situa lleugerament **per darrere que la mitjana catalana**.



Gràfic 43. Edat d'inici de consum de cànnabis entre el jovent d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

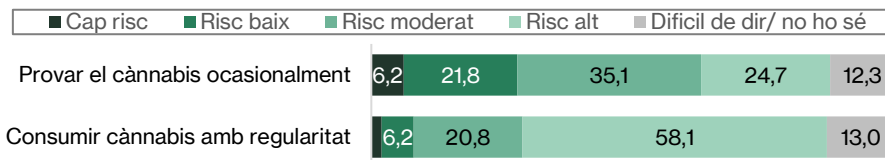
Pel que fa a la **probabilitat de consum**, un 70,1% del jovent creu que és «molt improbable» que consumeixi cànnabis l'any vinent. Tot i això, un 14,6% de les persones enquestades considera que és «molt probable» o «probable» fer-ho. Davant aquesta realitat cal adreçar a la població selectiva activitats preventives que permetin fomentar formes de consum responsable.



Gràfic 44. Possibilitat de consumir cànnabis entre el jovent d'Arenys de Mar l'any vinent.

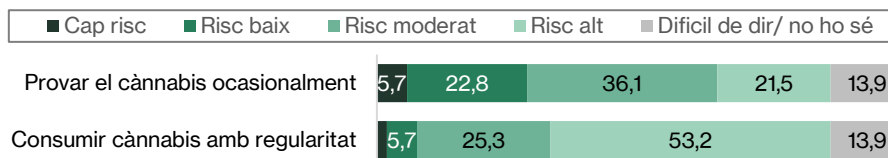
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Així mateix, **el jovent d'Arenys de Mar és conscient dels riscos que es poden derivar del consum de cànnabis**, tant en el consum ocasional com el regular. Si observem les dades per sexes, no hi ha diferències significatives. Tot i que més noies que nois consideren que el consum (tant ocasional com regular) de cànnabis no presenta «cap risc», després són més noies que nois les que creuen que els riscos són alts en ambdós casos.



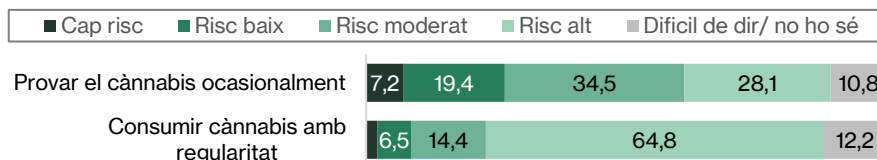
Gràfic 45. Percepció del risc de consum de cànnabis entre el jovent d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 46. Percepció del risc en el consum de cànnabis entre nois.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



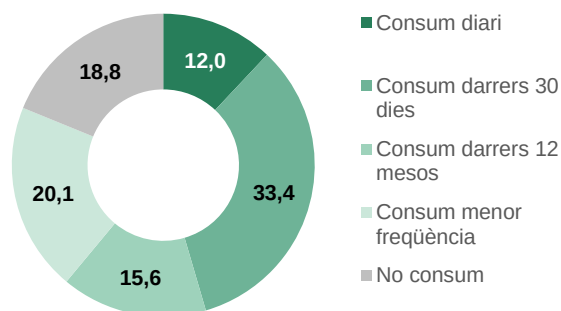
Gràfic 47. Percepció del risc en el consum de cànnabis entre noies.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Per tancar l'avaluació de la magnitud del consum de cànnabis a Arenys de Mar, volem posar èmfasi en la **percepció dels riscos del jovent** envers aquesta substància. Pel que fa a el consum ocasional, un 28,48% de la població enquestada creu que no hi ha «cap risc» o que aquest és «baix», i un 58,86% manifesta considerar que són riscos «moderats» o «alts». Un 12,66% de la mostra creu que és «difícil de dir» quins són els riscos. En augmentar el volum del consum «d'ocasionalment» a «amb regularitat», s'incrementa la percepció de risc: només un 9,18% del jovent observa aquesta forma de consum amb riscos baixos, mentre que la percepció de risc elevat augmenta fins al 78,16%.

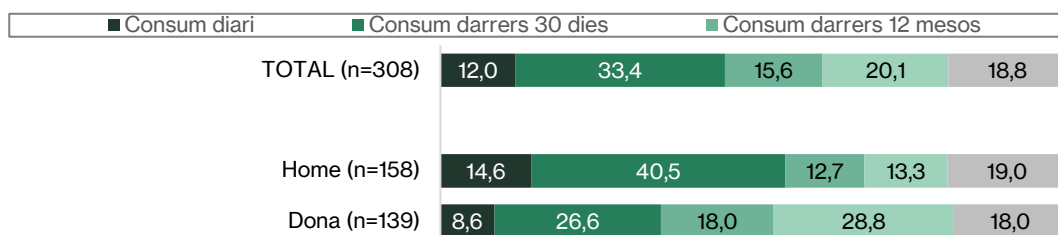
Begudes energètiques

La recerca detecta una **prevalença elevada en el consum de begudes energètiques**, tant en dades quantitatives com qualitatives. De fet, les begudes energètiques són les substàncies que presenten una major prevalença de totes les presents a la mostra, tant en el consum habitual (alguna vegada en els darrers trenta dies) com diària. En el primer cas, un 20,1% manifestava haver provat les begudes energètiques en alguna ocasió, mentre que un 33,4% de les persones enquestades van afirmar haver-n'hi consum en l'últim mes. Un 12,0% va declarar fer-ho de forma diària. Alhora, es tracta de la substància que menys persones no havien consumit: només un 18,8% no l'havien provat mai. No tenim dades dels nivells de consum en l'àmbit català. Les dades de l'enquesta ESTUDES (2021) afirmaven que 4 de cada 10 estudiants havien ingerit begudes energètiques en els darrers trenta dies. **La prevalença era major en nois (50,7%) que en noies (39,0%).** Així doncs, els nivells són lleugerament inferiors si agafem les mateixes variables de referència, però no per això menys preocupants. En definitiva, les begudes energètiques són les substàncies que presenten més potencialitat de consums problemàtics, especialment entre nois, els quals consumeixen més begudes tant diàriament com mensualment. Les noies, en canvi, fan consums més esporàdics.



Gràfic 48. Prevalences del consum de begudes energètiques entre el jovent d'Arenys de Mar.

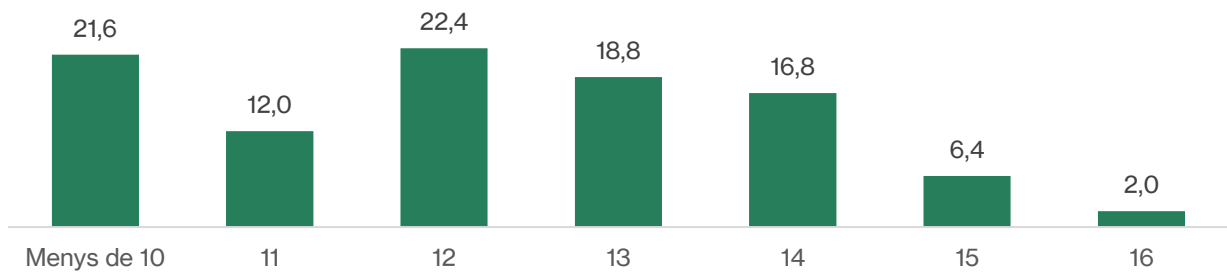
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 49. Prevalences del consum de begudes energètiques entre el jovent d'Arenys de Mar, desglossades per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

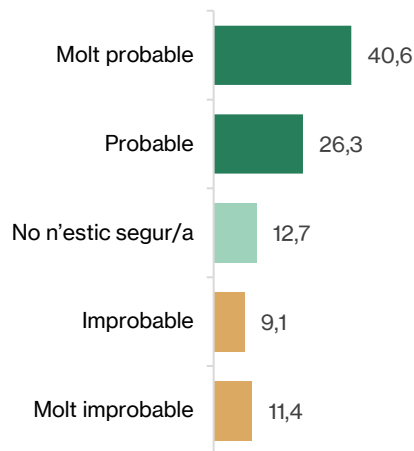
Tot i tractar-se d'una substància legal, les begudes energètiques presenten **greus contraindicacions per la salut**. Actualment, es troben regulades dintre la normativa de les begudes refrescants, motiu pel qual no hi ha normativa específica sobre «els ingredients permesos, les seves concentracions màximes o les seves possibles combinacions» (Agència Catalana de Salut Alimentària, 2021). Segons l'informe del Comitè Científic de l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutrició (AESAN), l'ingredient bàsic de les begudes energètiques és la cafeïna, habitualment mesclada amb ingredients com taurina, glaucorono, L-carnitina, ginseng o guaranà. Un consum de més d'1,4 mil·ligrams de cafeïna diari per pes comporta insomni. Si la quantitat sobrepassa els 3 mil·ligrams, existeix la possibilitat de desenvolupar «riscos cardiovasculars i hematològics, neurològics i psico-comportamentals» (Agència Catalana de Seguretat Alimentària, 2021). Cal tenir en compte que les llaunes de les begudes energètiques varien entre 300 i 500 mil·lilitres, i que generalment inclouen 32 mil·ligrams de cafeïna per 100 mil·lilitres. A la pràctica, una llauna energètica equival a prendre quatre cafès de sobte. Els riscos, doncs, són elevats. Prenent una mica més de mitja llauna, una persona de 50 quilos podrà patir trastorns de la son. Les recomanacions, doncs, són clares: no és recomanable que els infants i adolescents prenguin begudes energètiques. Tot i això, **l'edat mitjana d'inici de consum se situa, a Arenys de Mar, en els 12,2 anys**. De forma preocupant, un 21,6% de les persones enquestades havia provat les begudes energètiques abans dels deu anys. No hem detectat cap persona que hagi provat aquesta substància més tard dels setze anys. De fet, les dades demostren que els inicis posteriors als catorze anys són irrisoris: només un 6,4% de les persones enquestades ho va provar per primera vegada als quinze anys, i un 2,0% als setze. Trobem, doncs, una problemàtica significativa.



Gràfic 50. Edat mitjana d'inici de consum de begudes energètiques entre el jovent d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En aquest mateix sentit, les begudes energètiques s'erigeixen en **la substància que probablement més consumirà el jovent**: un 66,9% considera «probable» o «molt probable» provar-la l'any vinent, la xifra més alta de totes les substàncies de la mostra, i només un 20,5% creu que serà «improbable» o «molt improbable». Per tant, les begudes energètiques són les substàncies que presenten una major prevalença de consum entre el jovent del municipi, tant pel que fa al consum real com per la intencionalitat.



Gràfic 51 Possibilitat de consumir begudes energètiques entre el jovent d'Arenys de Mar l'any vinent.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Les valoracions qualitatives encaixen amb aquestes xifres. Els agents clau entrevistats, concretament personal dels equips docents de les escoles, manifesten «que és una cosa molt exagerada. És a dir, tornen del pati i, per exemple, és que no poden estar quiets. [...] Se'n pot prendre tres en mitja hora. I torna extremadament passat de voltes, no es pot estar quiet, està inquiet i molt passat de voltes» (A7, Docent a Centre Escolar). Es tracta, en definitiva, d'un consum que no poden controlar. Aquest fet no és casual. Les dades de l'enquesta mostren que un 18,35% de les persones que consumien begudes energètiques les havia provat abans dels deu anys. Un 17,72% ho havia

fet amb dotze anys, un 15,51% amb tretze i un 13,61% amb catorze. Per tant, es tracta de consums que s'inicien en edats marcadament primerenques i que, com a resultat, potencien formes de consum addictives.

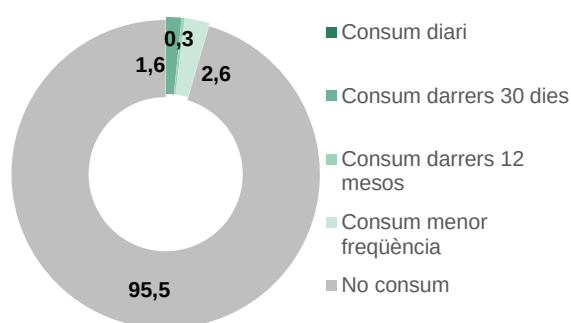
La recerca qualitativa, a més, demostra l'existència de reactivitat per part de les famílies del jovent, les quals refusen acceptar que la seva criatura té una addicció a una substància perquè «costa molt, moltíssim, que els pares assumeixin que hi ha un problema. Llavors, clar, això no facilita gens poder treballar... [...] S'ha hagut de fer intervenció familiar perquè a la família hi havia una negació rotunda en tot aquest tema, és a dir, no suposava un problema quan aquí estava suposant un problema» (A7, Docent a Centre Escolar). Un cop més, la normalització de les diferents drogues canalitza les possibilitats de tractament. Precisament, aquesta normalització afecta així mateix les possibilitats de detecció. Els equips docents no poden intervenir fins que l'addicció es fa present de forma taxativa, i llavors la intervenció és quirúrgica, el que encara reforça més les reticències de les famílies. És doncs imprescindible treballar per conscienciar sobre la magnitud del problema de les begudes energètiques, els seus riscos i perills.

Psicofàrmacs i tranquil·litzants

Durant el procés d'avaluació de necessitats vam recollir dades sobre el consum de psicofàrmacs i tranquil·litzants sense recepta mèdica al municipi d'Arenys de Mar. Les entrevistes amb agents clau detectaven un augment en el consum de psicofàrmacs i tranquil·litzants. Atribuïen les causes a un empitjorament de la salut mental de les persones joves a conseqüència de la pandèmia. «Va ser molt la pèrdua de totes les referències, de tot l'entorn social, fins i tot de vegades la desesperança per no saber què anava a passar» (A13, Metge del CAP d'Arenys de Mar).

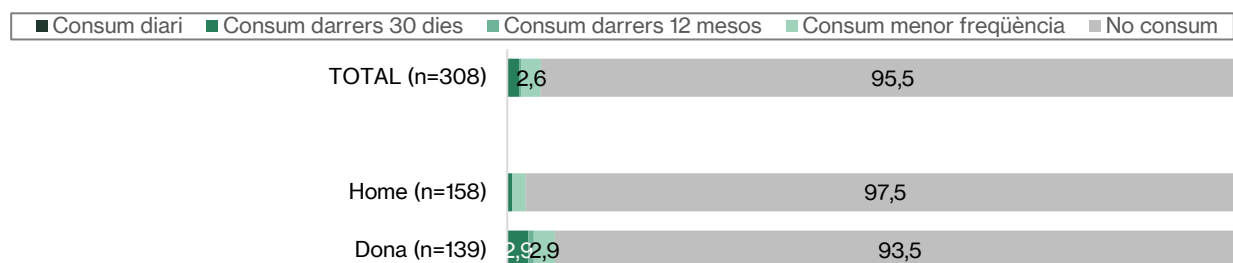
De fet, per elaborar aquesta diagnosi vam tenir accés a l'enquesta de necessitats de l'alumnat de l'Institut Tres Turons. En aquesta enquesta es destacava que l'institut era la principal font de malestars (un 66,9% de l'alumnat va escollir aquesta opció), mentre que els malestars emocionals (autoestima, ansietat o tristesa) se situaven en segon lloc, amb un 55,4% de les respostes.

En general, però, les dades empíriques proven que el consum d'aquests medicaments ha estat molt **reduït**. Un 95,5% del jovent no els havia provat mai, un 0,3% ho havia fet en el darrer any, i que 1,6% de les persones n'havia consumit en els darrers trenta dies. En aquest cas, i en consonància amb les dades catalanes, les noies presenten un major consum que els nois. Un 2,9% de les dones de la mostra havia consumit en els darrers trenta dies, davant el 0,6% dels nois, i un 2,9% de les noies ho havia fet en el darrer any, davant l'1,9% dels nois.



Gràfic 52. Prevalences del consum de psicofàrmacs i tranquil·litzants entre el jovent d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

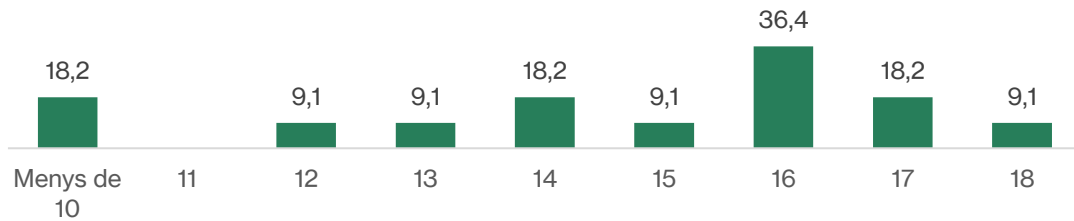


Gràfic 53. Prevalences del consum de psicofàrmacs i tranquil·litzants entre el jovent d'Arenys de Mar, desglossades per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

A Catalunya la situació és molt més preocupant. Segons les dades de l'Informe Anual de l'Observatori de les Drogues i les Addiccions Comportamentals de l'any 2021, preocupava l'augment de consum **de psicofàrmacs i opioïdes**. El text remarcava que el 14% de les urgències hospitalàries són causades pel consum abusiu de les substàncies sedants, i que tot i que el nombre de sol·licituds per inici de tractament encara és baix, «és important monitorar-ne el consum i el seu impacte» (Agència de Salut Pública de Catalunya, 2022: 9). Per tant, segons les dades recollides en població escolar Arenys de Mar es troba en una situació de consum molt menor i no tant preocupant.

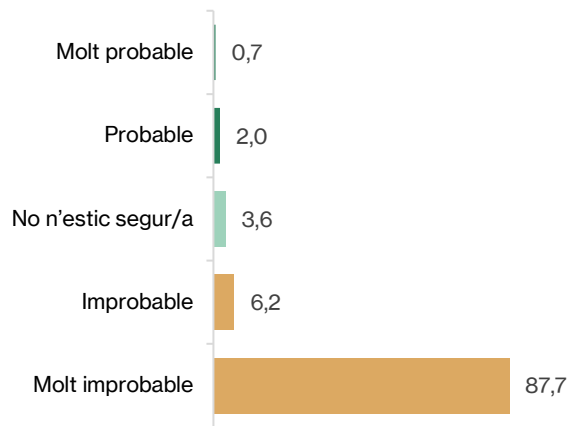
Pel que fa a les edats d'inici de consum, **la mitjana se situa en els 14,6 anys**. El grup més destacat, però, és el de setze anys (un 36,4% de la mostra), el de menys de deu anys (18,2%), el de catorze (18,2%) i el de disset (18,2%). Ens trobem, doncs, davant un problema que afecta acusadament la generació més jove.



Gràfic 54. Edat mitjana d'inici de consum de psicofàrmacs i tranquil·litzants entre el jovent d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En relació amb la **possibilitat de consumir psicofàrmacs** en un futur, majoritàriament (93,9%) es considerava «improbable» o «molt improbable» fer-ho, mentre que només un 2,7% creia que seria «probable» o «molt probable».

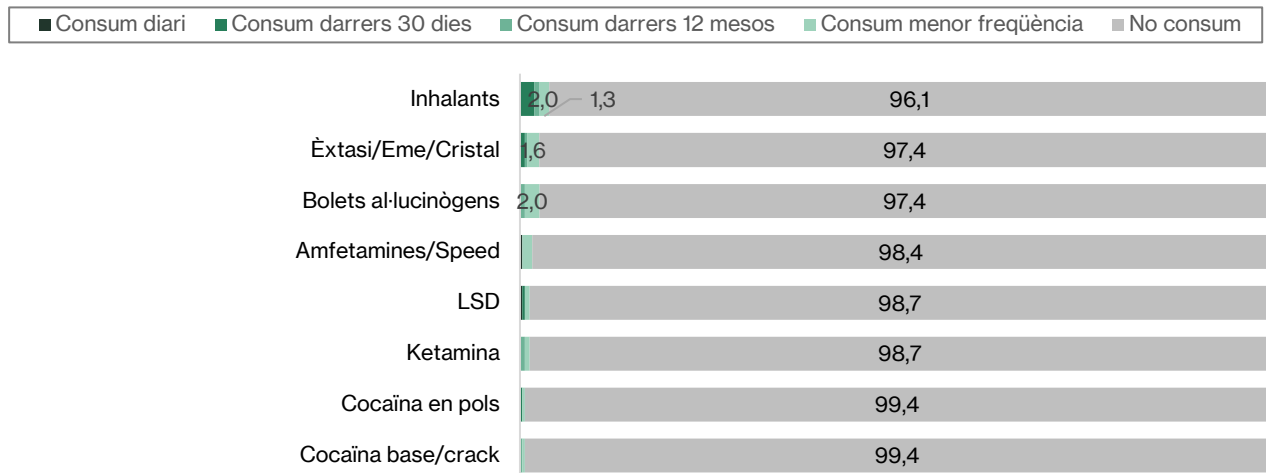


Gràfic 55. Possibilitat de consumir psicofàrmacs i tranquil·litzants entre el jovent d'Arenys de Mar l'any vinent.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Altres drogues il·legals

Pel que fa a altres substàncies il·legals, **el consum entre el jovent és molt reduït**. Totes les drogues recollides a l'enquesta (cocaïna, amfetamines, èxtasi, bolets al·lucinògens, LSD, inhalants, ketamina i heroïna) no havien estat consumides mai per la majoria de la població, amb una prevalença sempre superior al 90% en tots els casos.



Gràfic 56. Prevalences de consum d'altres drogues il·legals entre el jovent d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Aquestes dades contrasten amb la realitat de l'àmbit territorial. A Catalunya, l'informe anual de l'Observatori sobre Drogues i Addiccions Comportamentals recull un augment del consum de **cocaïna** en la població entre quinze i seixanta-quatre anys. En canvi, el consum **d'heroïna** s'havia reduït de forma substancial. Les dades ens permeten observar una realitat amb un consum molt menys recurrent i habitual que en el cas català.

És cert, però, que algunes persones enquestades consumeixen alguna d'aquestes drogues il·legals. Ens han de preocupar especialment els consums potencialment problemàtics; és a dir, els diaris. Entre aquests, les substàncies il·legals principalment consumides són les amfetamines i l'LSD: un 0,3% de persones, respectivament, les consumeix diàriament. Amb tot, cal destacar dos elements: per una banda, el personal sociosanitari declara percebre un relatiu augment en el consum de drogues il·legals, especialment entre dones, ja que «abans eren un tant per cent molt elevat amb nens i ara també ja està pujant amb nenes» (A14, Metge del CAP d'Arenys). Com desglossarem a continuació, les dades quantitatives i els indicadors proporcionats per l'Administració contradueixen aquesta percepció.

Si bé existeixen alguns inicis de consum preocupants, cal especificar que **són marginals**. Hi ha algunes persones que van consumir cocaïna, heroïna, amfetamines, èxtasi o bolets al·lucinògens fins i tot abans dels deu anys, però en cap cas arriben a representar ni un 1% de la mostra.

EDAT DE CONSUM PER PRIMERA VEGADA

	Inhalants (n=14)	Èxtasi <i>Eme</i> <i>Cristal</i> (n=8)	/ Bolets / al·luci- nògens (n=8)	Amfeta- mines (n=5)	LSD (n=4)	Keta- mina (n=4)	Cocaïna en pols/base (n=4)
Menys de							
10		2					1
11							
12							
13				1		1	
14	1						1
15				1		1	1
16	2	4	1		2		
17	4	1	4	2			
18	2	2	2	2	1		1
19	1	1				1	1
Mitjana	15,8	17	16,9	16,6	16,3	15,8	14,25

Taula 4. Persones, desglossades per edat, que van consumir per primera vegada alguna altra droga il·legal.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Majoritàriament, la població enquestada considera «improbable» o «poc probable» consumir alguna altra droga il·legal en un futur. Amb tot, volem destacar els casos on es va marcar l'opció «molt probable». Tot i que marginals, les dades demostren un cert interès per provar aquestes drogues.

	Molt probable	Probable	No n'estic segur/a	Improbable	Molt improbable
Inhalants	0,7%	1,6%	4,6%	5,5%	87,7%
Èxtasi / Eme / Cristal	0,3%	1,3%	4,6%	4,9%	89,0%
Bolets al·lucinògens	0,3%	2,6%	4,6%	6,2%	86,4%
Amfetamines / Speed	0,3%	0,3%	3,9%	4,6%	90,9%
LSD	0,7%	0,7%	3,9%	5,2%	89,6%
Ketamina	0,3%		2,9%	5,5%	91,2%
Cocaïna en pols	0,7%	0,7%	4,2%	4,9%	89,6%
Cocaïna en base	0,3%		3,9%	4,6%	91,2%

Taula 5. Intencionalitat de consum d'altres drogues il·legals entre el jovent d'Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Amb tot, l'avaluació qualitativa ha detectat una problemàtica significativa amb el consum de «globus», especialment arran de la pandèmia:

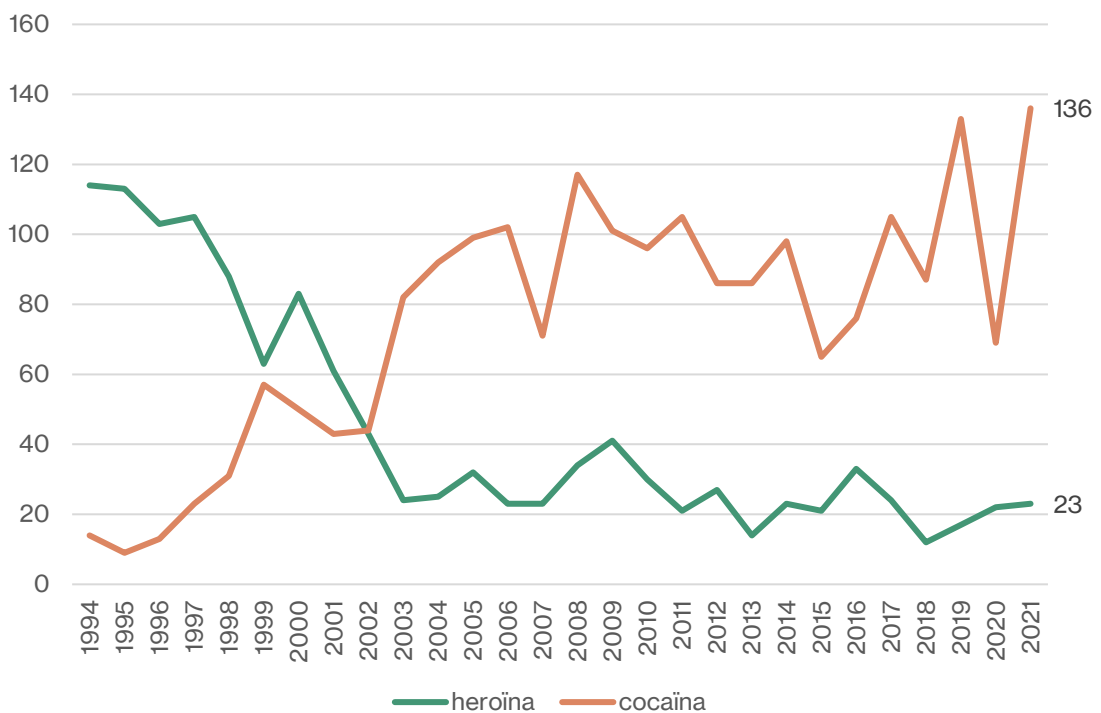


I la introducció per exemple dels *globos* va ser després de la pandèmia, no? I ara comencem a tenir nanos amb intoxicacions dels globus [...] I ara surten de festa i és un previ, no?, a la festa [...]. Estic tenint problemàtiques així d'alguns nanos amb... convulsionant, per exemple. Fent convulsions perquè el que fan és *anar a tope* [...] per tractament només en tinc un nano, però jo crec que es farà evident en uns anys, ha pujat molt la moda, no sé si tindrem un problema (A1, Tècnica del CAS de Mataró).

Es tracta d'un gas, òxid de nitrogen, que es consumeix per via respiratòria des d'un globus de plàstic que l'acull. Segons l'Observatori Europeu de les Drogues i les Toxicomanies (EMCDDA) es tracta d'una droga que presenta efectes diversos: mareig o sensació de mareig, desorientació i sensació de formigueig. Els efectes s'esvaeixen al cap de pocs minuts, i les intoxicacions greus són poc freqüents, però pot provocar convulsions, pèrdues de coneixement o desmaís. Així mateix, l'EMCDDA destacava que «se ha producido un aumento pequeño, però significativo, del número de personas que consumen mayores cantidades de gas con mayor frecuencia y durante periodos de

tiempo más largos. Algunos desarrollan un consumo problemático como resultado». En aquest sentit, es destaca que un ús «freqüent i intens» podia generar greus danys al sistema nerviós, com ara danys sensorials, funcionals, o -fins i tot-, paràlisi permanent. Per tant, es tracta d'una problemàtica que cal monitorar.

Pel que fa a les intervencions al CAS de Mataró, tant la cocaïna com l'heroïna van despertar major nombre de nous inicis de tractament l'any 2020 que el 2019. La cocaïna va originar un 24,1% dels nous tractaments l'any 2019 i un 26,2% l'any 2020. L'increment de l'heroïna fou més significatiu: d'un 3,1% l'any 2019 es passà a un 8,4%. Les dades no permeten afirmar que s'estigui produint un increment taxatiu en el consum de substàncies il·legals. Els indicadors recollits pel CAS de Mataró l'any 2021, però, demostren un augment del consum de cocaïna, i un increment sostingut del consum d'heroïna.



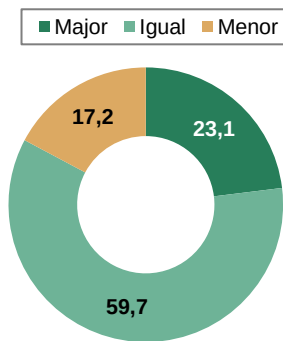
Gràfic 57. Nombre d'intervencions al CAS de Mataró en heroïna i cocaïna.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors de l'any 2022 del 12è Informe Anual de l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues.

Creences sobre el consum de drogues

El 59,7% de les persones enquestades consideren que el consum de drogues al municipi d'Arenys de Mar és igual que a la resta de Catalunya. El 23,10% creu que és major, i el 17,2% considera que és menor. Les dades ens permeten observar una realitat que pot tenir dues causes que no s'anul·len

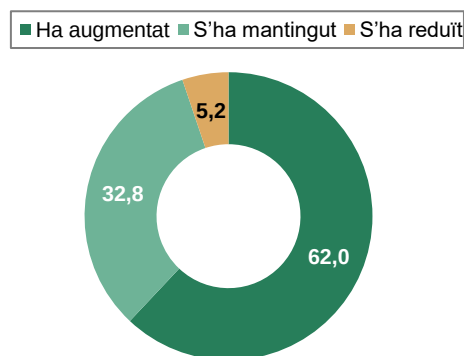
necessàriament entre elles. És possible que la **percepció del consum de drogues sigui major a la realitat** del municipi atès que, com hem vist, el consum recollit a les enquestes mostra uns nivells molt menors que a la resta de Catalunya.



Gràfic 58. Percepció del consum de drogues a Arenys de Mar en relació a altres municipis de Catalunya.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

De fet, del total de proves d'estupefaents realitzades a les carreteres l'any 2021, només 1 (8,33%) donà positiu per cànnabis. L'any 2022 la xifra va augmentar fins al 14,29%, amb dues denúncies per cànnabis. Aquest any 2023, hi ha hagut 7 proves i 1 (el 14,29%) ha donat positiu, en aquest cas per cocaïna. Per tant, tot i ser un problema viari greu, la percepció del nivell de consum específicament a Arenys de Mar³ no es reflecteix en cap dels indicadors proporcionats. Aquest fet es repeteix pel que fa a les percepcions de la disponibilitat de les substàncies. Segons l'enquesta, un 62,34% de la població creu que la disponibilitat de drogues al municipi ha augmentat. Un 32,28% considera que s'ha mantingut, i només un 5,38% creu que s'ha reduït.



Gràfic 59. Percepció de la disponibilitat de drogues al municipi d'Arenys de Mar.

³ No hem incorporat aquí les dades del CAS de Mataró en relació al nombre d'intervencions realitzades, atenant que és un recurs que dona servei a diversos municipis simultàniament i estem analitzant, en aquest apartat, les percepcions de consums al municipi d'Arenys de Mar per se.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Com hem explicat en pàgines anteriors, però, les quantitats de substàncies decomissades s'han reduït significativament entre els anys 2021 i 2022. A Arenys de Mar, no s'ha produït cap decomís d'heroïna en els darrers dos anys. Les confiscacions de cocaïna es van **reduir** de 764,12 grams l'any 2021 a 7,31 grams l'any 2022. Pel que fa a l'haixix, es va passar de 101,51 grams a 80,11 grams, i de 8.584,19 grams de marihuana a 54,28. Succeeix el mateix en el cas de l'*speed*: d'1,52 grams a 0,52. L'únic element que augmenta, i no ho fa de forma significativa, són les unitats d'MDMA: es va decomissar 1 l'any 2022.

	2021	2022
Heroïna (gr)	0,0	0,0
Cocaïna (gr)	764,1	7,3
Haixix (gr)	101,5	80,1
Marihuana (gr)	8.584,19*	54,3
Sulfat d'amfetamina (SPEED) (gr)	1,5	0,5
MDMA (Èxtasi, Unitats)	0	1
Plantes de cànnabis (unitats)	0,0	0,0

Taula 6. Quantitats de drogues decomissades a Arenys de Mar entre 2021 i 2022.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

	Proves	
	estupefaents	Denúncies penals
2021	12	1 (cànnabis)
2022	14	2 (cànnabis)
2023 (fins 17 de febrer)	7	1 (cocaïna)

Taula 7. Nombre de tests de drogues realitzats i denúncies per positius, per tipus de substància.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

Arenys de Mar presenta unes xifres ínfimes de denúncies per consum o tinença de drogues o abandonament d'estris: 39 denúncies l'any 2021 i 38 el 2022 cap a persones majors d'edat, i 2 l'any 2021 i 4 l'any 2022 entre menors d'edat. Com a comparativa, l'any 2021 es van fer 524 denúncies a Mataró (493 a majors d'edat i 31 cap a menors d'edat) i 630 l'any 2022 (605 a majors d'edat i 25 a menors d'edat). Pel que fa a les denúncies per tràfic de drogues, només n'hi va haver 7 l'any 2021 i 1 l'any 2022, davant les 38 l'any 2021 i 50 l'any 2022 a Mataró.

	2021	2022
Majors d'edat	39	38
Menor d'edat	2	4
Total	41	42

Taula 8. Nombre de denúncies per consum o tinença de drogues o abandonament d'estris a Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

	2021	2022
Nombre de delictes	7	1

Taula 9. Nombre de denúncies per delictes contra la salut pública.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

	2021	2022
Majors d'edat	12	1
Menor d'edat	0	2

Taula 10. Nombre de denúncies per tràfic de drogues.

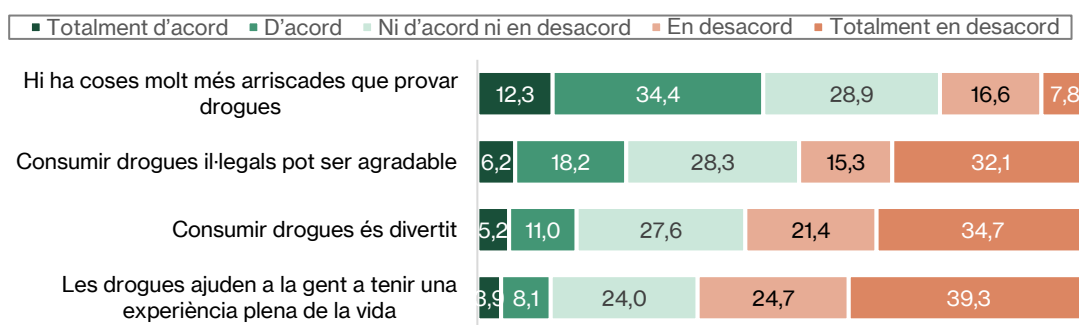
Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

Tot i això, **és també possible que hi hagi consums que l'enquesta no ha detectat.** Volem remarcar un cop més que és possible que molts dels consums que s'identifiquen a l'enquesta estiguin

duts a terme per col·lectius ocults o semi ocults, com ara els Joves No Acompanyats, als quals no hem pogut accedir.

Desglossarem a continuació les **creences del jovent sobre el consum de substàncies**. És especialment interessant estudiar en profunditat aquest aspecte, atès que les creences i percepcions sobre les substàncies són els eixos que vertebraran dos elements clau: les formes d'incidir en la prevenció dels consums problemàtics i la previsió de l'evolució del fenomen.

En primer lloc, resumim a continuació el grau d'acord i de desacord del jovent en les afirmacions que presentaven el consum de drogues des d'una **òptica positiva**. En foren quatre: es presentava el consum de drogues com a experiència agradable, divertida i relativament segura que permet a les persones que les consumeixen tenir «una experiència plena a la vida». Un 24,4% de la població enquestada, és a dir, gairebé una persona de cada quatre, creu que consumir drogues específicament il·legals pot arribar a ser agradable. Un 47,4% del total hi estava en desacord, i un 28,3% es mostrava neutre davant aquesta afirmació. Per altra banda, un 16,2% del jovent manifesta que consumir drogues és divertit, davant un 56,1% que hi estava en contra. Un 27,6% de la població va afirmar no estar «ni d'acord ni en desacord». Ara bé, un 46,8% de la població afirma que «hi ha coses molt més arriscades que consumir drogues». Un 24,4% del total hi estava en contra, i un 28,9% s'hi va mostrar neutral. Finalment, la darrera pregunta fou la que va rebre un menor grau d'acceptació: només un 12,0% de la mostra estava d'acord amb la frase «les drogues ajuden a la gent a tenir una experiència plena a la vida», davant un 64,0% que hi estava en desacord, un 24,0% de persones que no estaven ni d'acord ni en desacord. En general, es percep una mirada de curiositat davant les substàncies psicoactives i, tot i ser conscients dels riscos, els i les joves consideren que hi ha altres elements més problemàtics. Amb tot, saben que les drogues no són el mecanisme per a tenir una vida totalment satisfeta i plena, element que funciona com a factor de protecció davant el consum problemàtic de substàncies.



Gràfic 60. Graut d'acord o desacord amb afirmacions positives relacionades amb el consum de drogues.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Les **afirmacions negatives** restaven sobre quatre eixos: l'acceptació del discurs prohibicionista i punitiu, els perills del consum de substàncies psicoactives, l'entrada en un món decadent i descontrolat i la mirada funesta davant la magnitud de la problemàtica. En el primer cas, es detecta una relativa acceptació del discurs prohibicionista: un 48,4% de la mostra creu que una persona jove mai hauria de provar cap substància. Un 26,3% del jovent s'hi mostrava en desacord, i un 25,3% no estava «ni d'acord ni en desacord». A més a més, majoritàriament es demanaven més restriccions legals en matèria de drogues: un 54,9% estava d'acord, i només un 18,2% hi estava en desacord. Existeix més heterogeneïtat d'opinions pel que fa a la vigilància policial, tot i que majoritàriament s'accepta aquest discurs. Davant l'afirmació «la policia hauria de ficar-se amb els joves que proven drogues», un 43,8% hi està «totalment d'acord» o «d'acord» i un 23,7% hi està «en desacord» o «totalment en desacord». Mentrestant, un 32,5% de les persones enquestades es mostra neutral.

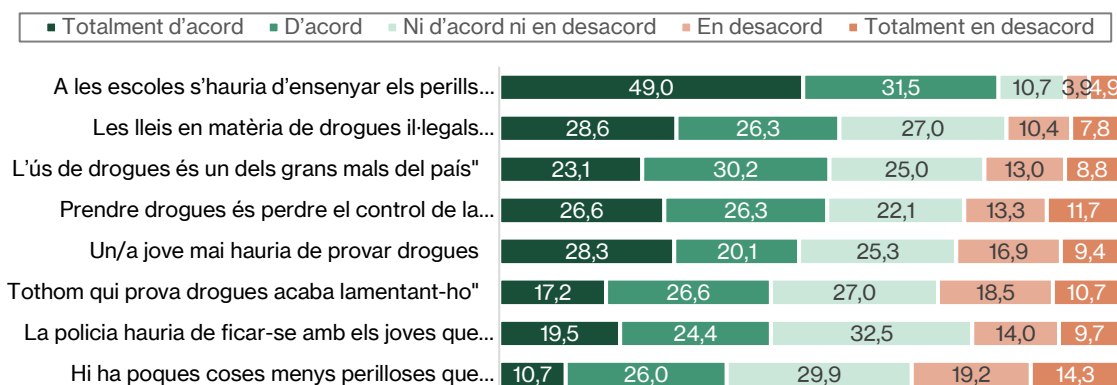
En referència als perills que comporta el consum de drogues es va preguntar l'acceptació o no de l'afirmació «hi ha poques coses menys perilloses que experimentar amb drogues». Un 36,7% s'hi mostrava d'acord i un 33,5% hi estava en desacord. Per tant, el jovent té relativitzada la problemàtica del consum experimental amb substàncies psicoactives. En aquest sentit, però, precisament es demana més tasca preventiva a les escoles: un 80,5% creu que s'haurien d'ensenyar «els perills reals de les drogues», i només un 8,8% hi està en desacord.

L'enquesta també va agrupar les creences del jovent sobre el món «decadent» al qual s'accedeix intrínsecament quan s'han iniciat els consums de drogues. Aquesta percepció es mesura a través del grau d'acord o de desacord amb dues frases: «tothom qui prova drogues acaba lamentant-ho» i «prendre drogues és perdre el control de la teva vida». Les respostes són variades. Al primer ítem, un 43,8% hi està «totalment d'acord» o «d'acord», i un 29,2% «totalment en desacord» o «en desacord». Mentrestant, un 27,0% del total no està «ni d'acord ni en desacord». Per altra banda, un 52,9% de la mostra, està d'acord en considerar que prendre drogues vol dir perdre el control de la vida. Un 25,0% hi està en desacord, i un 22,1% no n'està «ni d'acord ni en desacord».

Dels resultats podem extreure tres conclusions: per una banda, existeix una curiositat generalitzada sobre les drogues, i es percep un relatiu interès en les substàncies psicoactives. Per altra banda, els discursos prohibicionistes i catastrofistes estan interioritzats en el jovent. Preocupen també els casos de neutralitat. Lluny de ser un resultat ambigu, en molts casos es demostra una falta d'accés a coneixement específic sobre el fenomen del consum de drogues. Cal analitzar aquests resultats amb precaució, perquè mostrar afirmació davant una frase com ara «prendre drogues és perdre el control de la teva vida» no vol dir necessàriament que aquesta persona mai provi, per exemple, les amfetamines. En canvi, es demostra una falta d'educació preventiva indicada i selectiva, que transmet el discurs prohibicionista sense tenir en compte els tarannàs i idiosincràsies de les poblacions a les quals es dirigeix. Davant una potencial situació de consum on, a més, existeix pressió d'iguals per consumir, és més interessant saber riscos i perills de les substàncies i formes

adequades de consum, que no abocar el jovent a ingestes descontrolades sense cap acompanyament.

Finalment, analitzarem la mirada catastrofista dirigida al consum de substàncies psicoactives. En aquest sentit, l'enquesta preguntava el grau d'acord o desacord amb l'afirmació «l'ús de drogues és un dels grans mals del país». La majoria de la població enquestada, un 53,2% s'hi mostra «d'acord» o «totalment d'acord», un 21,8% hi està «en desacord» o «totalment en desacord», i un 25,0% no hi està ni d'acord ni en desacord. En conseqüència, hi ha consens en assenyalar «la problemàtica de les drogues», encara que a Arenys de Mar, com veurem a continuació, no es percep una problemàtica sociosanitària o comunitària. Per tant, es tracta d'afirmacions que es realitzen des d'una vessant d'imitació i repetició: com que s'escolta i es transmet que «les drogues són un problema» es criminalitzen alguns consums mentre, simultàniament, se'n respecten i encoratgen altres. Aquestes afirmacions dificulten els processos de desestigmatització dels col·lectius precaritzats, així com les tasques preventives indicades i selectives.



Gràfic 61. Grau d'acord o desacord amb afirmacions negatives relacionades amb el consum de drogues.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

La manca de conflictes socials i comunitaris no és correlativa a la manca de consum

A grans trets, la diagnosi no ha percebut que el consum de substàncies generi conflictes socials i comunitaris greus. És a dir, les drogues no es presenten com a elements que pertorben a la ciutadania. Amb tot, cal destacar que la manca de detecció no és correlativa a la no-existència. Dit d'altra manera, tenim constància que el consum de substàncies en públic és reduït, però no sabem la magnitud del consum privat. En aquest sentit, cal tenir en compte que es podrien estar consumint substàncies (legals i il·legals) a cases, clubs o altres espais privats, però no es té constància precisament perquè no generen situacions conflictives a la comunitat. Amb això no volem adduir que hi ha persones que «sí» causen problemes de forma intrínseca. Ans al contrari, cal tenir en compte

quines persones tenen la possibilitat de consumir en privat i quines es veuen abocades al consum públic i exposat.

Zones de consum

Per il·lustrar aquesta qüestió, exposem a continuació les zones de consum que hem detectat durant el procés de diagnosi. Pel que fa als consums de les persones majors d'edat, la majoria dels consums durant l'oci nocturn s'estructuren al voltant de bars, especialment al voltant de la discoteca **Johnny's**. Aquest és un espai identificat com a potencialment problemàtic per part dels cossos de seguretat, els quals afirmen que hi ha conflictes als «locals d'oci nocturn, discoteca Johnny's, el pub principal. [Són] llocs d'aquests que estan oberts les matinades de divendres i dissabte. Allà sí, que és un lloc on de tant en tant tenim baralles al carrer» (A10, Agent dels Mossos d'Esquadra) i que «quan tenim problemes amb gent que va passada, normalment passa allà, a la zona aquesta una mica de festa a la zona aquesta de la Riera, en el pub aquest, l'únic pub que tenim a la Riera, resulta que allà ens trobem problemes» (A9, Agent de la Policia Local).

Les persones joves i menors d'edat principalment es desplacen fins a Mataró, concretament a la discoteca Cocoa Mataró, tant per sessions de majors de setze anys com de divuit. En aquest cas, en tractar-se d'un consum que es desplaça a un altre municipi, la diagnosi d'Arenys de Mar no recull dades específiques sobre les situacions que succeeixen als voltants de Cocoa Mataró. Tot i això, el desplaçament a altres localitzacions en cerca d'oci nocturn és un element de perillositat. En aquest sentit, l'any 2021 el 9,73% de les proves d'alcoholèmia van tenir denúncia policial. Només 1, el 0,88%, fou una denúncia penal. L'any 2022, el nombre de proves positives es va incrementar fins a un 14,11% del total, amb dues denúncies penals, el 0,80%. Aquest present any 2023 -amb data de 17 de febrer- s'havien realitzat 38 proves d'alcoholèmia, i dues, el 5,26%, foren positives. No hi ha hagut cap denuncia penal fins al moment. Tot i que no hi ha hagut cap accident de trànsit amb una persona positiva per consum d'estupefaents, entre 2021 i 2022 hi ha hagut 3 persones que han donat positiu en alcoholèmia, tots ells homes. Per tant, és imperiós prestar atenció a aquests desplaçaments per tal d'evitar accidents de trànsit.

	Proves	Denúncies	
	alcoholèmia	alcoholèmia	Denúncies penals
2021	113	11	1
2022	248	35	2
2023 (fins 17 de febrer)	38	2	0

Taula 11. Relació entre el nombre de controls preventius d'alcoholèmia realitzats, nombre de denúncies per resultat positiu i nombre de denúncies de positius penals.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

	Accidents amb positius alcoholèmia	Accidents amb positius per estupefaents
2021	1 (home de 36 anys)	0
2022	2 (homes de 24 anys)	0
2023 (fins 17 de febrer)	0	0

Taula 12. Nombre d'accidents de trànsit relacionats amb el consum de substàncies. Distribució per sexe i edat.

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors proporcionats per la DGP.

Dintre el municipi d'Arenys de Mar es localitzen **quatre zones de consum**: el cementiri, la riera, la platja (a l'estiu) i la finca la Raureta, el Centre d'Acolliment de Menors. Pel que fa a les àrees del municipi, s'identifiquen les zones de Sant Elm, Pla dels Frares, els voltants de l'Estació de Tren i la zona alta del poble, després del carrer de Barcelona.

En els casos on el consum de substàncies es troba normalitzat i relacionat amb mecanismes «normals» de socialització, com ara l'oci nocturn a discoteques, el consum públic no és identificat com a problema. Per exemple, una persona participant del grup de discussió amb famílies, preferia que el seu fill marxés de festa que es quedés jugant a videojocs tota la nit: «és que són les dues de la matinada, tio, és que has d'anar a dormir. *O te vas de fiesta o te vas a dormir*» (R4 a GDA3, Famílies). Fins a cert punt, fins i tot, els agents clau tenen normalitzades les baralles al pub del municipi, i tot i que els agents de seguretat les assenyalen com habituals, cap ciutadà o ciutadana les va mencionar com a problemàtiques a tenir en compte. En canvi, si una persona no es pot permetre, econòmicament, consumir alcohol a un bar, i ha de fer-ho a un parc, aquell consum és públic i, llavors, problemàtic. De fet, els mateixos pares i mares participants del grup de discussió estaven d'acord en negar-se que les seves criatures estiguessin permanentment al carrer:



R4: I una de les coses que amb els meus fills sempre hem dit és «el carrer, per anar als llocs».

P3: Sí [...]. És a dir, per anar a fer un gelat, vale, que hi ha molta gent de famílies, hi ha gent de famílies a la Riera... Però no aneu soles pels carrers, no us separeu mai, perquè jo què sé...

R4: Exacte, però «hem anat al parc i estem al parc tres hores o dues hores»? *Nada bueno* (GDA3, Famílies).

Per tant, insistim a remarcar que a Arenys de Mar no existeix un problema comunitari considerable en relació amb les drogues, però que això no significa que no es consumeixi: només que **és poc habitual que s'hagi de fer en públic i es pugui detectar per la ciutadania**. En aquest mateix sentit, cal relativitzar les afirmacions determinants i taxatives sobre la problematització de les zones «conflictives» en relació amb els consums de substàncies. Espais com ara Pla dels Frares són indrets caracteritzats per un urbanisme vertical i massificat. De fet, en aquesta zona hi ha «un edifici completament de serveis socials, però que més de la meitat dels pisos estan ocupats, i tot això genera algun tipus de problemàtica també en la venda de drogues i en aquest tipus de coses» (A9, Agent de la Policia Local). Aquestes construccions acaben esdevenint guetos dintre els municipis: es reclou a la població precaritzada en zones determinades i se les aïlla de la resta de la societat. Així, és extremadament complicat que puguin sortir de la situació de marginalitat en la qual es troben. D'aquí es deriven situacions de consum públic, el que encara estigmatitza i degrada més aquestes poblacions. Així, se les assenyalava com a font de problemàtiques, en un exemple més de criminalització de la pobresa. En el millor dels casos, es permet que mantinguin l'habitatge als guetos urbanístics. En el pitjor, se les expulsa fins i tot d'aquests espais. En cap cas volem insinuar que siguin persones alienes a tota problemàtica o que siguin només víctimes d'una situació que no poden controlar. Ans al contrari, precisament perquè són persones independents i amb agència tenen la capacitat de decidir sobre els seus actes. Ara bé, atribuir la seva situació a, senzillament idiosincràcies diferencials pel fet de pertànyer a una determinada família o a «males decisions» és simplificar aquesta problemàtica i dificultar-ne la solució.



R1: De totes maneres, a mi m'agradaria fer un comentari. Un nano que té que tenir una base. És el que ha mamat a casa. Si a casa hi ha un tarannà, hi ha una educació... Al final, es tracta d'això [...].

R4: Però el teu fill, quan surt de casa, interactua amb un altre fill d'una altra família que ha tingut una altra situació familiar. I amb un altre que té una altra situació familiar. I un sí que està en una situació que té les coses molt clares, perquè tu l'hi has inculcat, però l'altre no. Tu has d'aconseguir que aquell altre no arrossegi el teu (GDA3, Famílies).

Particularitats de consum dels Joves NA

El col·lectiu dels Joves No Acompanyats ha estat identificar per part de diferents agents clau com un grup central pel que fa al consum de substàncies. Aquests joves presenten unes particularitats en els consums que els diferencien del jovent autòcton. Els joves no acompanyats tendeixen a

consumir psicofàrmacs a conseqüència del seu trànsit pel procés migratori institucional. Principalment, prenen Rivotril i Lyrica, així com haixix i marihuana. És també habitual el consum de cola o *pegamento*, a voltes dintre de bosses de plàstic, o pastilles d'èxtasi (Episteme Social, 2023). Es tracta d'uns consums que s'han identificat des del CAS de Mataró, però també per part dels equips sociosanitaris del CAP i del personal tècnic del Servei Sostre 360:



[Hi ha] un increment del consum de benzodiazepines no prescrites, és a dir, *rivotrils* o *líriques*, amb un ús pel carrer i que et venen a fer... És una demanda de recepta, no? [...] Però sí, podia ser un... no sé, un perfil, no sé si és nou, però és un perfil, no? Diferent del que estem acostumats. (A1, Tècnica del CAS de Mataró).



Bàsicament el col·lectiu dels menors estrangers, dels MENAs, que sovint demanen *rivotrils* i medicacions psicotròpiques fortes (A13, Metge, del CAP d'Arenys de Mar).



R: No, substàncies, sobretot seria haixix o marihuana, i sí que ens hem trobat tema de *benzos* i tal, però sí, ja està, alcohol no. I... cocaïna i aquestes coses, tampoc. Sobretot porros i alguna vegada pastilles.

P: És a dir, benzodiazepines, sempre parlem?

R: Sí, sí, lírica, coses d'aquestes.

P: Lírica, benzodiazepines (A19, Tècnic del Servei Sostre 360).

Com dèiem, cal contextualitzar correctament aquests consums. No es tracta d'addiccions que succeeixen de forma espontània, sinó que generalment tenen el seu origen en el mateix sistema sociosanitari espanyol i en els trànsits migratoris pels quals han de passar aquests joves.



Moltes vegades venen d'altres zones en les que ja se'ls ha iniciat un tractament, però a vegades no tenim un diagnòstic clar al darrere, sí que tenim una prescripció, però moltes vegades sense un diagnòstic clar, que llavors és més complicat gestionar (A13, Metge, del CAP d'Arenys de Mar).

Un estudi previ va detectar (Episteme Social, 2023) que en moltes ocasions els tractaments amb psicofàrmacs i benzodiazepines s'inicien en centres de menors. Els joves es troben en un moment social i psicològic convuls: un canvi de país traumàtic i una acollida a un país que els rebutja, acompanyat d'unes condicions d'habitatge i vida que són en moltes ocasions inhumanes als Centres de Menors. Aquestes problemàtiques generen greus quadres d'ansietat i estrès, motiu pel qual se'ls hi recepta medicació. Com a resultat, trobem uns joves sobre medicalitzats, els quals deixen de tenir accés a les pastilles que necessiten un cop tenen divuit anys i són expulsats del sistema institucional. Com reclama el tècnic del Servei Sostre 360, es tracta de formes de consumir per oblidar la realitat precaritzada en la qual es troben. Així doncs, els seus consums no són generalment lúdics

o festius, sinó **evasius** de la realitat. A més, no només tenen ara una addicció a un medicament que necessiten per poder subsistir, sinó que a més a més les seves condicions de vida no milloren a causa de la criminalització de la pobresa que eternitza la seva situació: d'un trànsit migratori complicat sorgeix una sobre medicalització i la sobre medicalització els enganxa a les substàncies. Com que són addictes és menys probable que puguin trobar feina o, directament, regular la seva situació administrativa, especialment si han de delinquir per a poder tenir diners per consumir. Com que no trobaran feina ni tindran papers, continuaran delinquant, i la seva situació serà encara més complicada. Ho sintetitza perfectament el tècnic del Servei Sostre 360:



Vull dir, no tinc res a fer, estic *visquent* un cotxe, a una barraca i doncs consumeixo primer per oblidar-me una mica de la merda que estic passant i després perquè no tinc res més a fer. Potser si estiguessin més ocupats, si hi haguessin més... ni que sigui de voluntariats, jo què sé... horts o coses així del camp o coses... Creu Roja jo sé que fa activitats, però ara mateix crec que no, però bé [...] que se sentin una mica part del lloc on estan. També passa molt que ells estan aquí, però no se senten acollits, o se senten part del lloc on viuen (A19, Tècnic del Servei Sostre 360).

És especialment interessant aturar-nos en el darrer punt. Al llarg de la diagnosi s'ha detectat un rebuig latent, a vegades verbalitzat, contra els Joves No Acompanyats específicament del Magreb. Se'ls hi atribueixen situacions de delinqüència i, en general, moments conflictius. En poques ocasions es contextualitza correctament la situació d'aquestes persones. Per exemple, la tècnica del CAS reconeix l'existència de problemes, però proporciona més detalls per entendre el perquè d'aquesta situació.



Però sí que tenim una part de població jove, poc integrada... (A13, Metge del CAP d'Arenys de Mar).



R4: Ara és diferent. Hi ha MENAS però són diferents. Son subsaharians negres, que venen. Son molt diferents.

R2: El tarannà és molt diferent. Estan fent tallers, s'han integrat molt bé. La gent ha canviat (GDA3, Famílies).



I també consta que també l'institut avall tenim la zona d'un casal de MENAS, perquè m'entenguis, i també hi havia situacions conflictives. Hi ha hagut situacions consultives que han hagut de pujar la policia dues i parar-ho (R2 a GDA3, Famílies).



A mi m'agradaria trobar el meu fill aquí amb aquest grup de gent que està ara mateix aquí?». La resposta és no, amb majúscules, llavors fas tot el possible perquè això no passi. Saps que a vegades hi ha dificultats perquè es troben amb gent i hi ha gent que fuma porros, què tal... (R4 a GDA3, Famílies).



R4: Arenys és un lloc relativament tranquil. És veritat que quan va baixar la intensitat dels menes que hi havia... Va baixar la intensitat de...

R2: De delinqüència.

R4: De delinqüència. De situacions perilloses. Que hi havia, perquè hi eren (GDA3, Famílies).



[...] I de vegades tot el que passa entre els joves després és culpa, entre cometes, es culpabilitza aquests menors migrats, per exemple. (A1, Coordinadora del CAS d'Arenys de Mar).

Per tant, es tracta d'un jovent que efectivament consumeix, i que genera alguna mena de problemes de convivència no especificats, però també és cert que la seva situació és límit. Així, les lògiques assistencials dirigides al públic «universal» **no responen a les seves necessitats** i, a més, **són impossibles d'accedir** per a ells, ja que molts no es troben escolaritzats al sistema educatiu català.

15.4 PROBLEMÀTIQUES DERIVADES DE LES ADDICCIONS A PANTALLES

Les problemàtiques que es deriven d'una exposició i un ús compulsiu de les pantalles es despleguen en diverses direccions i acaben afectant esferes mixtes de la vida. Aquests efectes són més visibles i, també, preocupants, en la joventut perquè les eines d'autocontrol de les quals disposen són menors. Les pantalles en si mateixes no s'han d'entendre des d'una òptica negativa *per se*. De fet, estan totalment integrades en la quotidianitat de les persones. No obstant això, s'ha fet un escàs treball per a delimitar els límits que separen un bon ús d'un mal ús. En el moment en el qual cert ús afecta en la quotidianitat de les persones, les relacions socials, la salut o la funcionalitat estarem davant un consum problemàtic. L'addicció a les pantalles en la joventut té diferents conseqüències que cal esmentar. «L'Informe sobre Addiccions Comportamentals» de l'any 2021 destacava en primer **lloc els conflictes familiars com a principal problemàtica**, tant en homes (69,4%) com en dones (62,3%). En el mateix informe se situaven els problemes econòmics (65,8% en homes i 51,4% en dones) i els problemes de salut (39,8% en homes i 49,5% en dones).

SEXE	
Home	Dona
(%)	(%)

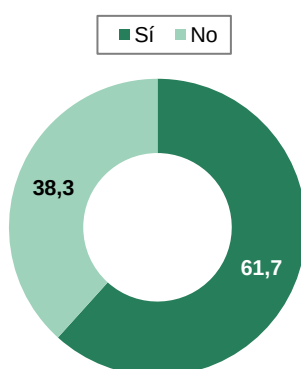
Conflictes familiars	69,4	62,3
Problemes econòmics	65,8	51,4
Problemes de salut	39,8	49,5
Pèrdua relacions	8,2	15,0
Feina	5,4	1,9
Estudis	16,2	12,1

Taula 13. Percentatge de problemes derivats de l'ús de pantalles, desglossats per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de «l'Informe sobre Addiccions Comportamentals (2021)».

Aquestes divergències per sexe són transversals en les diferents problemàtiques derivades de l'addicció a les pantalles. Les dones perden més relacions significatives (un 15%) que els homes (un 8,2%). En canvi, els homes tenen més problemes en el treball o els estudis (16,2%) que les dones (12,1%), i perden més la feina (5,4%) que les dones (1,9%).

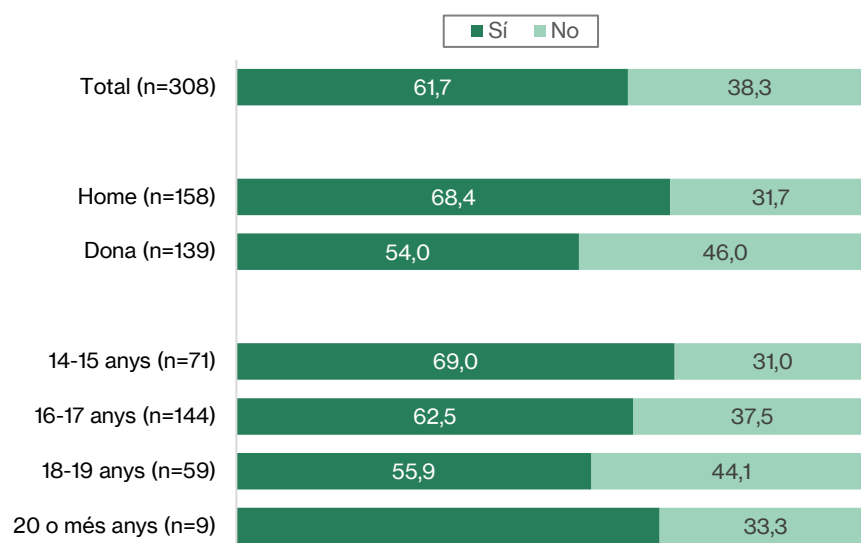
Quan el joc es converteix en el centre de la vida d'una persona -ocupant una gran part de l'activitat diària, pensant en com jugar, quan o d'on treure els diners per a poder jugar, o s'esdevé incapaç de deixar de jugar malgrat les conseqüències negatives que danyen seriosament les seves relacions familiars, laborals o personals- estem davant el que es coneix com a **trastorn del joc**. Diverses circumstàncies afavoreixen la creació d'aquesta problemàtica: la immediatesa de la recompensa, la fàcil accessibilitat i l'accés vint-i-quatre hores al dia, l'anonimat i l'entorn íntim que proporcionen les noves tecnologies, faciliten la pèrdua de control, així com la pèrdua de la noció del temps. De les persones que van respondre el qüestionari un 62% manifesta que en els últims dotze mesos ha pensat amb freqüència en els videojocs o en les xarxes socials distribuint-se d'aquesta manera: 68,4% d'homes ho havia fet davant un 54,0% de dones.



Gràfic 62. Percentatge de joves que ha pensat freqüentment en videojocs o xarxes socials, o en quan els podria tornar a utilitzar.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En consistència amb anàlisis anteriors i les prevalències generals, aquest percentatge és superior en el cas dels homes (0.72% dones, 3.1% homes) pel que fa als jocs i videojocs que en el de les dones que, en canvi, presenten major prevalença en l'ús addictiu de les xarxes socials (8.6% enfront d'un 3,2%). Si el desglossem per edat, identifiquem entre les edats que presenten major indicatiu d'addicció aquelles compreses entre els 14 i 15 anys així com els joves de 16 als 17 anys en tant que manifesten haver sentit la necessitat d'utilitzar els videojocs o les pantalles poc després d'haver-les utilitzat. Fonamentalment, aquests sentiments són patits en un grau més alt pels homes (68,4%) que per les dones (54%).



Gràfic 63. Distribució per edat i sexe de la freqüència en la qual el jovent pensa en videojocs i xarxes socials.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Les pantalles: una porta d'entrada a internet i altres addiccions

L'ús problemàtic de pantalles pot generar **problemes de salut**. Les dades recollides a «l'Informe d'Addiccions Comportamentals» (2021) mostren una major prevalença entre el jovent que presenta simptomatologia relacionada amb l'ús compulsiu de pantalles i el que consumeix més substàncies (alcohol, tabac, cànnabis, psicofàrmacs...). Per tant, consumir internet de forma problemàtica pot ser una porta d'entrada al **consum de substàncies**. A més a més, també pot generar problemes com ara **falta de son o de concentració**. Aquest relat es troba emparat per diversos estudis científics (de Albéniz, Sevilla i Ortega, 2012; Pérez *et. al*, 2012; Jiménez *et. al*, 2021) que demostren dos elements: la immediatesa derivada d'Internet dificulta la concentració, element especialment

preocupant si les persones joves han estat socialitzades en entorns digitals. Per altra banda, el consum continuat de pantalles a les nits complica les possibilitats de descans.

L'ús de pantalles no és només un ús d'una nova tecnologia, sinó que a més és la porta d'entrada al consum **d'Internet**. Aquest servei es troba a la base de la nostra societat i, en molts sentits, ha portat millores en les condicions de vida de la ciutadania. Com espai de lliure informació, Internet permet compartir idees i dades que augmenten el coneixement i, alhora, amplia els cercles socials de les persones. La circulació lliure d'informació, però, també genera riscos per a la població més jove. Algunes de les persones entrevistades manifestaven preocupació pel que fa als efectes que Internet i les xarxes socials, tenen en la **salut mental** de les persones més joves (Generalitat de Catalunya, 2022).

Com hem exposat anteriorment, són de fet les noies les que passen més temps davant d'una pantalla, i també les que més ho fan de forma privada. L'article «Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes» (2021), afirma que a les xarxes socials circula informació potencialment nociva per noies joves, com ara documents sobre com deixar de menjar, a les quals es pot accedir sense supervisió de les famílies. Aquest fet, relacionat amb **l'augment de casos de Trastorns de la Conducta Alimentària (TCA)** en noies joves, ha de ser motiu de preocupació.

És en aquestes mateixes xarxes socials visuals, com ara Snapchat, on les joves es troben a més exposades a cànons de bellesa impossibles d'assolir. La imitació d'ídols no és un fet nou; les adolescents de principis de segle també ho feien amb les referents del moment, les supermodels. Ara bé, la situació actual és radicalment diferent. Fa vint anys existia una separació, un mur entre les noies i les referents: elles eren famoses, eren supermodels, i per tant tot i voler imitar-les estava clar que no podrien ser elles. Actualment aquesta afirmació ja no les aplica. L'arribada i popularització d'Instagram va generar que persones «normals» -ni cantants, ni models, ni actrius- passessin al centre del focus mediàtic. Ara, les noies observen com literalment poden ser iguals a les seves ídoles. Ens trobem davant un problema de gènere, on noies molt joves creuen que han d'imitar les seves referents i, per a fer-ho, accedeixen a informació potencialment nociva tant per la seva salut física com la seva salut mental.

Una tècnica de l'Espai Jove va manifestar durant la diagnosi la seva preocupació per **l'aïllament social** que pot suposar un consum compulsiu de pantalles, internet i videojocs. La tècnica de l'Espai Jove apuntava la solitud com a causa i conseqüència «també hi ha una relació entre els nanos que no surten molt i que juguen als videojocs, doncs hi ha un tipus de perfil que també tenen aquest tipus de consum» (A11, Tècnica de l'Espai Jove).

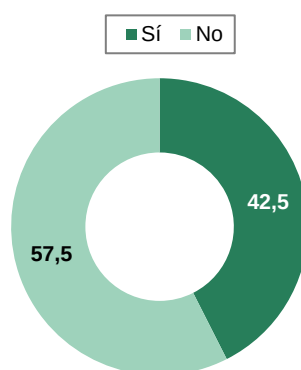
Així, en comptes d'acompanyar el jovent per ajudar-lo a desenvolupar capacitats sociocomunicatives (estar amb iguals, integració amb el grup, capacitat de diàleg...) s'accepta que «s'amaguin» darrere la pantalla. No voldríem afirmar que cal prohibir l'ús de pantalles als infants i adolescents. Ans al contrari, és capital que aprenguin a relacionar-se amb la tecnologia que fonamenta la

societat. Ara bé, és imperiós que l'ús de la tecnologia no supediti les habilitats socials imprescindibles per a poder ser un ciutadà o ciutadana autònoma i realitzada a la nostra societat. Així doncs, cal detectar de forma precoç quins infants i adolescents es troben en situació de vulnerabilitat per tal de proposar les formes d'acompanyament.

Si parlem de les pantalles com a forma de refugi, inexorablement hem de mencionar el sistema socioeconòmic i cultural que ens envolta. Ens trobem en un moment social revulsiu. En menys de vint anys hi ha hagut (entre altres) una crisi econòmica mundial i una pandèmia sanitària mundial. A més, Internet ha modificat totalment les nostres relacions socials a una rapidesa que dificulta l'adaptació de la societat i, per tant, en dificulta l'acompanyament cap a les persones més joves. En poques paraules, en un context inestable, tot ha canviat ràpidament i el jovent no té referents que els puguin assessorar en el trànsit de la infantesa a l'adolescència i de l'adolescència a la vida adulta. Aquest fet s'ha vist reflectit en la salut mental de les persones més joves (Generalitat de Catalunya, 2022). Així, les pantalles s'erigeixen en forma no només de refugi, sinó **d'automedicació**. Aquest fet dificulta l'aplicabilitat d'accions preventives per evitar que el jovent empri les pantalles com a refugi, atenent que són directament els elements que necessiten per navegar el seu dia a dia, per una banda, mentre que per altra ells i elles són els que s'han autodiagnosticat: senten que només el consum de pantalles els farà està bé.

Baixada de rendiment i abandonament escolar

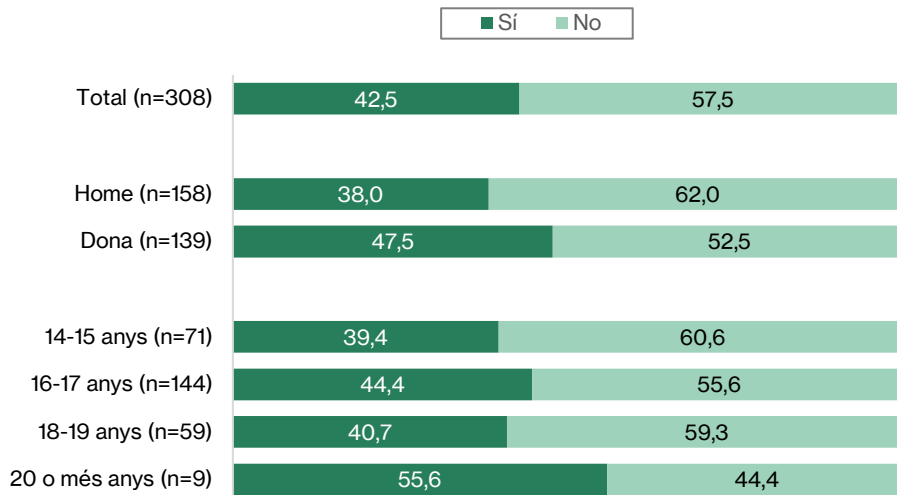
Un dels indicadors més evidents sobre l'afectació de les pantalles en la quotidianitat dels joves es reflecteix sobre els seus resultats acadèmics. Un 42,5% detectava en la seva pròpia conducta una baixada de rendiment a l'escola o en l'institut a causa d'una sobreutilització dels videojocs o les xarxes socials.



Gràfic 64. Percentatge de joves que han deixat d'estudiar o han rendit menys a l'escola/institut per jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

L'anàlisi per sexe reflecteix que aquesta problemàtica es manifesta en un grau més alt en dones que en homes: 38,0%, homes, 47,4% dones. Aquest percentatge, encara que lleugerament inferior a la meitat de la mostra, reflecteix un ampli conjunt de joves que identifiquen en la seva pròpia conducta una problemàtica com és la baixada del rendiment escolar.



Gràfic 65. Percentatge de joves que han deixat d'estudiar o han rendit menys a l'escola/institut per jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials, per edat i sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Per edat, la tendència es problematitza a mesura que avança i la dependència a les pantalles va en augment. Si completem l'anàlisi amb els testimoniatges recollits durant els grups de discussió i les entrevistes semiestructurades realitzades a les famílies, comprovarem com la percepció de l'addicció és creixent. Un cas extrem l'apunta una les persones participants durant el grup de discussió entre famílies.



Una experiència que vaig tenir de vida va ser amb el meu gran, que fent segon de batxillerat es va enganxar en un joc i això el va condicionar no poder fer la selectivitat al juny perquè li van quedar dues o tres assignatures i després, amb el temps, ho ha reconegut, «es que jo em vaig enganxar... i estava tot el dia jugant». Allò va fer que no estudiés tot el que havia d'estudiar (R4 a GDA3, Famílies).

Aquesta baixada en el rendiment es mostra més problemàtica en homes que en dones, així com la capacitat de percebre en els altres i en si mateixes els riscos. La desconcentració ha estat un tema recurrent que ha aparegut tant en els joves com en les famílies que van participar en el grup de discussió.

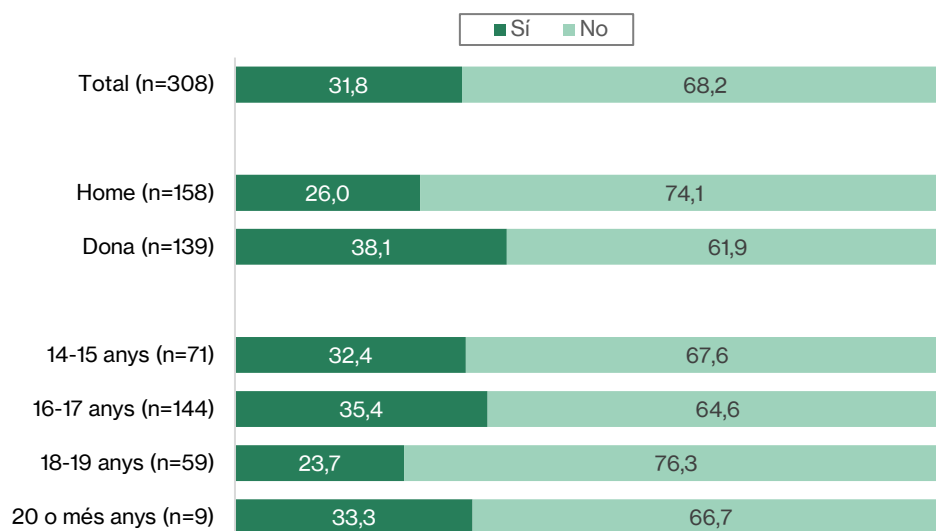


I jo això ho he notat tant en primera persona com veure-ho als altres que la concentració. Vull dir, jo recordo a segon de *batx*, quan no hi havia tants mòbils, jo, per exemple, no m'endua el mòbil al *cole*, pues ara... Pensava, quan no tenies el mòbil al *cole*... Ara no m'imagino anar a la uni sense tenir el mòbil al tren o no sé què... (GDA1, Noies).

Incapacitat de posar límits

Sorpren l'elevada consciència que presenten els joves de les conseqüències negatives que poden tenir. Del qüestionari realitzat, un total de 193 joves que representen un 62,6% de la mostra total van respondre afirmativament que continuaven jugant a videojocs o utilitzant xarxes socials malgrat conèixer les seves conseqüències negatives.

Si atenem el sexe, els nois se situen lleugerament per davant de les noies en la percepció del risc, encara que la diferència és molt escassa: 97 homes (61,3%) i 89 dones (64%). No obstant això, un major coneixement de les conseqüències no sempre està correlacionada amb la interposició de mecanismes d'autoregulació. Observem que un 31,8% declara fracassar en l'intent de passar menys temps jugant a videojocs o fent servir les xarxes socials: 53 dones (38,1%) 41 homes (26%).

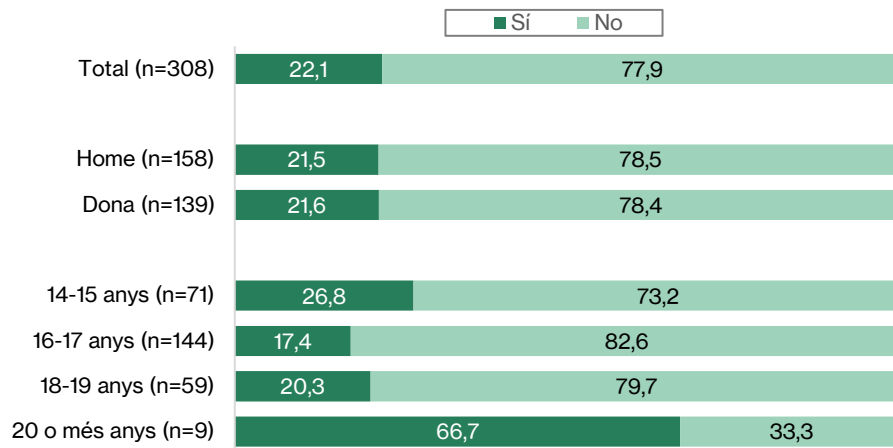


Gràfic 66. Percentatge de joves que han intentat passar menys temps jugant a videojocs o utilitzant les xarxes socials, però no ho he aconseguit, distribuït per sexe i edat.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Segons les dades que es mostren en el gràfic 66, la capacitat d'autoregulació és bastant alta i prendre la iniciativa de reduir l'ús dels jocs s'acaba complint amb èxit. Encara que a simple vista no sembli un percentatge problemàtic, estem davant un ampli conjunt de joves que **detecten en si mateixos una dominació dels videojocs sobre les seves vides**. A més, un 22,4% detecta haver

perdut l'interès per altres activitats que anteriorment sí que li generaven algun estímul, i en aquest cas no s'aprecien diferències significatives per raó de sexe (21,5% dones i un 21,6% homes).



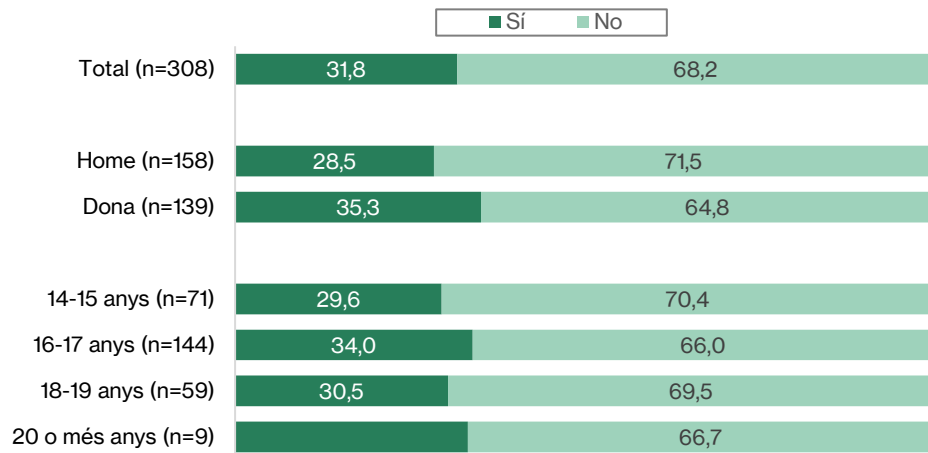
Gràfic 67. Percentatge de joves que han perdut interès per altres activitats que abans els agradaven a causa de jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials, desglossat per sexe i edat.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Les franges d'edats problemàtiques les trobem a partir dels vint anys. Aquests resultats són coherents en tant que a les edats més primerenques les figures de referència en la llar potencialment funcionen com a mecanisme de protecció i pautes reguladores. A mesura que l'edat va suposant un alliberament d'aquestes pautes o bé si hi ha hagut una absència d'elles, s'obre la finestra d'opunitat al desenvolupament de l'addicció i, per tant, una falta d'eines que permetin establir límits en l'ús dels dispositius, tant per a videojocs com per a xarxes socials.

Emocions: causa i conseqüència

El que caracteritza a una addicció és la pèrdua de control i la dependència. Totes les conductes addictives estan controlades inicialment per elements de reforç positiu -l'aspecte plaent de la conducta en si-, però acaben per ser controlades per elements de reforç negatiu -l'alleujament de la tensió emocional, especialment (Echeburúa, 2010)-. La manca de gestió emocional és un dels motius que expliquen sota quines circumstàncies ocasionalment les pantalles, els videojocs i les xarxes socials serveixen com un refugi emocional per als joves: del total de participants, un 31,8% admet haver-se sentit irritat/a després d'utilitzar els videojocs o les xarxes socials (28,5% homes i 35,3% dones). En conseqüència, es reforcen patrons que podran esdevenir addictius.



Gràfic 68. Percentatge de joves que s'han sentit irritats, inquiets o tristos, desglossat per sexe i edat.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

D'altra banda, un 64% de les persones manifestava haver acudit als videojocs i a les xarxes socials quan estava nerviosa o trista. Les emocions i l'aparent sensació de generació de serotonina són el que provoca un comportament gairebé instintiu d'acudir a les pantalles en moments d'inestabilitat emocional mentre operen com a «lloc» de desconnexió.

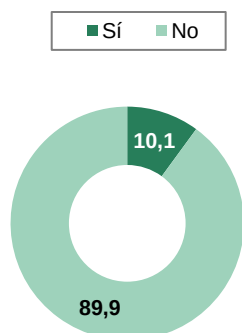
Els sentiments d'irritabilitat, estrès, depressió o comportaments violents són presents en molts joves. L'OMS ho defineix com un patró de comportament caracteritzat per la falta de control sobre el videojoc. Aquesta falta de control es veu reflectida en la dificultat per a prioritzar altres activitats davant del joc, anteposant aquest últim a altres obligacions diàries. La generació d'aquests sentiments es vincula directament amb el desenvolupament de síndrome d'abstinència que només s'apaivagarà si retornen a l'ús dels dispositius en lloc d'abordar la circumstància estructural que provoca aquesta addicció. Les problemàtiques que es desprenen de l'addicció a les pantalles es despleguen en múltiples direccions, fins i tot sobre les pròpies relacions socials. Així o va assenyalar una tècnica de l'Espai Joventut qui destacava la «pèrdua de la capacitat comunicativa» així com una dificultat a fer front a unes certes trobades socials, ja que les seves relacions s'han circumscrit a una pantalla en universos virtuals.



Doncs dificultat per concentrar-se, desmotivació, frustració, a part d'això doncs el no assoliment dels teus objectius perquè estàs focalitzant tota la teva atenció en això que et fa ser menys productiu. [...] saben menys comunicar-se i això els pot afectar en totes les aspectes de la seva vida, des de buscar feina, perquè no saben com dirigir-se en una entrevista, com a buscar parella, com a tenir un grup d'amics saludable (A11, Tècnica de l'Espai Jove).

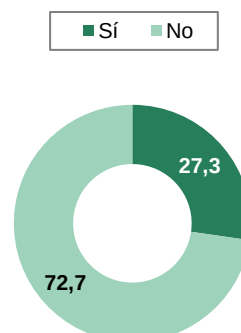
Només un 11% de les persones joves que han contestat el qüestionari han vist en algun moment perillar les seves relacions d'amistat o vincles afectius com a resulta del joc o les xarxes socials. No

obstant això, un 27,8% admet haver enganyat els seus familiars a prop del temps d'ús. Aquest element demostra que existeix un ús ocult dels dispositius i les pantalles que pot incitar un conflicte posterior.



Gràfic 69. Percentatge de joves que han posat en perill o han perdut alguna amistat o relació important per jugar a videojocs o utilitzar les xarxes socials.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 70. Percentatge de joves que han enganyat els seus familiars o altres persones sobre el temps que passen jugant a videojocs o utilitzant xarxes socials.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En aquest sentit, la tècnica de grups de discussió va ser especialment reveladora en aquestes qüestions perquè completava mitjançant altres enfocaments la seva visió a prop de l'impacte dels dispositius sobre les relacions socials.



P1. Yo sinceramente no... no me gusta vivir con el móvil. Si que es cierto que lo tengo y lo uso bastante, pero a veces pienso que el móvil como que obstruye las relaciones entre amistades y sobre todo las conversaciones, yo creo que el móvil...

P2. Es una droga también.

P1. Bueno, una droga no, un vicio (GDA2, Nois).

15.5 PROBLEMÀTIQUES DERIVADES DE LES ADDICCIONS A SUBSTÀNCIES

Falta d'identificació com a persona addicta

El consum de substàncies genera problemàtiques individuals, socials i comunitàries que cal adreçar. Per a fer-ho, explorarem les diferents controvèrsies des d'una òptica micro-individual fins a la macro-

comunitària. Començarem per les problemàtiques individuals. El consum de substàncies normalitzades dificulta **l'autoidentificació com a persona addicta**. A diferència dels consums problemàtics de drogues com ara la cocaïna, *l'speed* o l'heroïna; el consum de tabac, alcohol o begudes energètiques forma part de la quotidianitat de gran part de la societat. Des d'aquesta perspectiva és complicat categoritzar un consum com a problemàtic, atenent que els límits que separen els consums normals dels addictius són difosos. Per això, hi ha persones que bé no s'identifiquen com a addictes o bé el seu entorn es nega a reconèixer-ho, com quan hi ha «una negació rotunda en tot aquest tema, és a dir, [es diu que] no suposava un problema quan aquí estava suposant un problema» (A7, Docent, PTT). Com a conseqüència, no demanen ajuda. El resultat és clar: l'addicció es perpetua.

En altres ocasions existeix una ocultació conscient. Es tracta de situacions en les quals les persones que consumeixen substàncies ometen informació a les persones responsables de realitzar abordatges preventius o d'intervenció, o al personal sociosanitari que deriva els casos als recursos d'assistència. Així ho relata un metge:



Que moltes vegades quan preguntes, doncs el pacient ho nega, no? Malgrat la sospita teva [...] a vegades hi ha la negativa o fins i tot a vegades venen familiars per dir-t'ho i després quan parles amb el pacient, doncs ho nega, no? (A13, Metge del CAP d'Arenys de Mar).

No s'ha de confondre ocultació amb negligència. Els motius de les «mentides» poden ser molt diversos: des de por a l'estigmatització social, a la pèrdua d'amistats o de feina, passant per la suspicàcia que es tingui constància la constància d'una addicció en els arxius sociosanitaris. És doncs precis treballar per millorar els protocols de detecció i processos de derivació per sortejar les barres d'accés i adherència.

Manca d'habilitats socials i d'alternatives d'oci

El desenvolupament d'una addicció en edats primerenques, especialment durant l'adolescència i la primera joventut, pot generar manca d'habilitats socials. L'adolescència és un moment de socialització primordial en el desenvolupament de la personalitat psicosocial i de la identitat. En aquest sentit, cal que el jovent cultivi aficions i gustos propis. Com afirma una agent clau la introducció en processos d'addicció durant l'adolescència genera una limitació en les formes relacionals del jovent.



El teu entorn d'amics es basa en quedar per prendre una substància, doncs probablement no tindràs converses interessants amb ells o realment no desenvoluparàs habilitats socials per fer altres coses o explorar *hobbies* o intentar crear records significatius i provar coses que t'agradin (A11, Tècnica de l'Espai Jove).

A més a més, el consum de substàncies de forma problemàtica tendeix a generar un aïllament de les amistats que no consumeixen. D'aquesta manera, tot l'entorn de la persona passa a estar habitat de forma exclusiva per persones consumidores. Els contextos consumidors esdevenen una de les principals barreres d'accés i d'adherència als recursos assistencials (Episteme Social, 2023). Si una persona consumeix, per exemple, cocaïna de forma addictiva, i compta amb un entorn socioeconòmic que s'articula al voltant d'algun element que no sigui aquesta substància, és molt possible que pugui transitar l'addicció de forma pausada i tranquil·la. Si pot mantenir habitatge, feina i amistats, una ratlla de cocaïna diària a la intimitat de la llar no hauria de causar cap problema. En canvi, quan una persona no disposa d'aquests elements centrals és més possible que es trobi en una situació on el consum és l'element que vertebrava el seu dia a dia. Així, potencialment estarà consumint de forma problemàtica. A ulls de la societat, aquest consum és pitjor que el de la persona que es troba sostinguda per la societat. Per això, demanar a una persona consumidora, especialment si es troba en situació de marginalitat, que abandoni totalment l'ús de substàncies psicoactives significa no només demanar-li transitar per un procés molt dolós, «el mono», sinó també abandonar les seves amistats i el seu nucli social. Acabar en aquesta situació és molt més probable si els cicles addictius s'inicien justament a l'adolescència o la joventut, precisament perquè el consum compulsiu dificultarà la creació de cercles estables d'amistats, per una banda, i de capacitació personal, per l'altre, que permetin el correcte desenvolupament de la persona jove com a adulta funcional. Per a demostrar-ho, fixem-nos en la descripció que realitza una psicòloga del CAP d'Arenys de Mar sobre el perfil de les persones que realitzen consums problemàtics, compulsius o addictius:



Ara em ve al cap la confluència de diferents dificultats: a nivell econòmic, a nivell social, a nivell relacional, a nivell de gestió de les emocions. Quan conflueixen totes aquestes diferents temàtiques és més difícil que la persona es pugui responsabilitzar del que li està passant. També, el que sí que he detectat, que no sé si té res a veure, però la major part de gent que acabo entrevistant per entrar a grups [de suport o de tractament] no tenen xarxa social. No sé si això pot tenir relació després amb els consums o no, però sí que és una cosa que la gent que està patint acostuma a estar sola a nivell de xarxa (A5, Psicòloga del CAP d'Arenys de Mar)

Hipermedicalització d'adults i joves

La diagnosi ha descobert una preocupant hipermedicalització de persones tant adultes com joves. El personal sociosanitari explica que davant un augment de problemàtiques de salut mental, com ara quadres d'ansietat, estrès o depressió, la manca de fons econòmics destinats als recursos de salut mental genera una solució radicalment senzilla: la prescripció mèdica de psicofàrmacs, tranquil·litzants i psicofàrmacs:



Hi ha hagut un augment de consum i sobretot també un augment de consum de benzodiazepines per part dels pacients. Hi ha hagut moltes més temes d'ansietat, de trastorns de l'estat d'ànim i que en algun moment ha fet que hagi sigut fins i tot difícil després poder anar reduint o traient la medicació [...] [Son persones] joves, gent en edat laboral, que fins ara moltes vegades havia tingut recursos suficients per tirar endavant, i que durant la pandèmia ha necessitat suport, (A13, Metge del CAP d'Arenys de Mar).

Aquesta solució és problemàtica per raons diverses. Per una banda, es tracta d'una pràctica que no treballa ni intervé l'origen del malestar, sinó que l'oculta sota substàncies addictives i sedants. Per altra banda, la sobre medicalització comporta un greu risc: disposar de medicaments sedants a casa pot derivar en un ús compulsiu i sense vigilància. Així ho detecten diferents agents clau:



R: Després, et diria que ha pujat molt el psicofàrmacs, tipus benzodiazepines, etc. Abans es veia molt poquet i ara, per exemple, en joves sí que es veu bastant més [...] sobretot amb benzodiazepines, amb alprazolams, amb diazepam, etc. I normalment és perquè els pares o mares estan en tractament i els hi agafen amb ells. (A14, Metge del CAP d'Arenys de Mar).

La meua perspectiva des de la visió que jo veig moltes persones grans és que, per exemple, els abuelitos en general fan molt de consum de medicaments, que clar, no sé si és ben bé lo mateix o no, però clar, el tema de la polimedicació amb la gent gran també és un tema a tenir en compte (A4, Treballadora social del CAP d'Arenys de Mar).

P: Creus que després es converteixen en fàrmacs d'abús?

R: No sé si d'abús, però de manteniment sí. I de necessitat. (A5, Psicòloga del CAP d'Arenys de Mar).

És una circumstància especialment preocupant en persones joves. Hem detectat casos on joves i adolescents agafen els medicaments dels seus progenitors i els prenen sense recepta, bé com a forma d'evasió de la realitat -com a sedant *per se*-, o bé com a substància que genera una modificació psicoactiva de les percepcions des d'una perspectiva lúdica. Aquesta situació no és exclusiva ni s'ha de responsabilitzar únicament a progenitors i progenitores. La sobre medicalització afecta també els joves, els quals tenen accés als psicofàrmacs precisament «perquè estan prescrits». La dispensació massiva i sense control pot arribar a generar un ús abusiu de les substàncies sedants que és motiu de preocupació.

Problemes socials i comunitaris amb col·lectius en situació de precarització

El consum de substàncies també genera problemes socials i comunitaris. La diagnosi detecta que la ciutadania d'Arenys de Mar assenyala el col·lectiu de Joves No Acompanyats pel que fa als usos problemàtics de substàncies psicoactives i les persones en situació de marginalitat i precarització. Com hem vist a l'apartat 5.4, els Joves No Acompanyats del Magreb presenten casuístiques particulars que dificulten la seva integració a la vida comunitària. Per exemple, els centres de menors

de Ceuta i Melilla no accepten ciutadans marroquins. Aquesta decisió administrativa dificulta de forma extrema les lògiques assistencials d'aquestes persones, i afavoreix la introducció dels menors en situacions de consum i marginalitat. En aquest sentit, les famílies d'Arenys de Mar assenyalen aquesta comunitat i la zona on se situa el Casal d'Acollida La Raureta, com un espai eminentment conflictiu. També refereixen situacions conflictives als voltants de les escoles:



R2: Això ho han de veure els nanos.

P: A què et refereixes, específicament?

R2: Droga, alcohol.... que hi havia ampolles per allà [als voltants de l'escola]. Persones indigents que estaven en situació.... amagant-se per allà. Gent que no hauria d'estar allà

R4: Gent que no té que estar allà perquè no és lloc (GDA3, Famílies).

En cap cas volem insinuar que les percepcions són falses o estan exagerades. Al contrari, són peticions que cal tenir en compte i sobre les quals cal treballar per assolir una bona vida comunitària. Amb tot, és imprescindible conèixer totes les arestes de la problemàtica per tal de poder proporcionar una solució que adreci tots els conflictes que se'n deriven. Així doncs, és imprescindible treballar en profunditat amb col·lectius en situació de precarització.

Manca de problemes amb el crim organitzat

Finalment, voldríem adreçar el problema municipal del crim organitzat i del tràfic de substàncies estupefaents al municipi d'Arenys de Mar. Alguns informes recents apunten a un augment en el tràfic de drogues a Catalunya, específicament de cànnabis. Com hem esgrimit en pàgines anteriors, les quantitats de droga decomissades al municipi són ínfimes. L'any 2021 es van confiscar 8,5 kilograms de marihuana, una quantitat irrisòria si ho comparem amb municipis propers com ara Mataró, on foren més de 70 kilograms aquell mateix any. De fet, els 8,5 kilograms de marihuana foren recollits en un sol atestat, és a dir, que fou un decomís particular descrit precisament per una de les persones entrevistades:

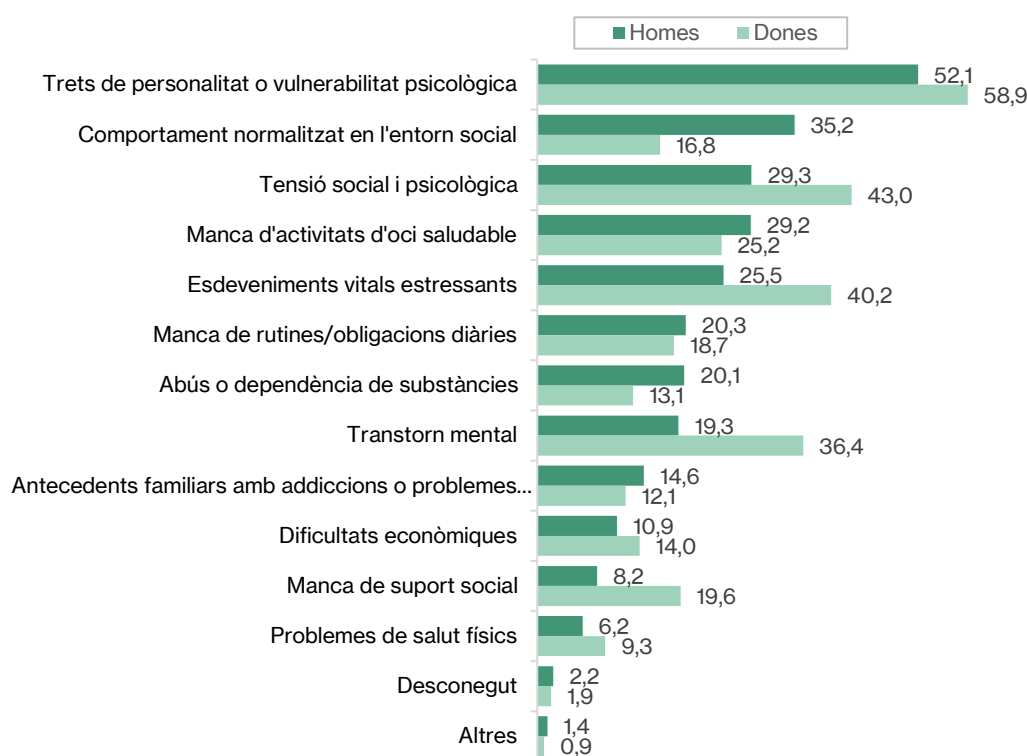


Una vegada vam tenir una camuflada sota el tema de plantació d'aquestes medicinals de cànnem, que després s'ha d'averiguar si és o no és. Algun cop també hem trobat alguna cosa en algun pis, algú que té una habitació o dues habitacions. Però vull dir coses molt, molt, molt esporàdiques (A10, Agent dels Mossos d'Esquadra).

L'any següent, el 2022, no es va arribar a confiscar ni un kilogram de marihuana. En aquest sentit, els agents dels cossos de seguretat asseguruen que, tot i que a vegades poden fer algun decomís, no es tracta d'un problema generalitzat. Així doncs, Arenys de Mar no presenta un problema de tràfic de drogues significatiu.

15.6 FACTORS DE RISC I PROTECCIÓ DAVANT L'ÚS PROBLEMÀTIC DE PANTALLES

«L'Informe d'Addiccions Comportamentals» (2021) exposa diversos **factors de risc** que poden estar associats a l'ús problemàtic de pantalles. Estar en un moment de vulnerabilitat psicològica o tenir trets de personalitat és el principal factor de risc tant en homes (52,1%) com especialment en dones (58,9%). Així doncs, els **condicionants psicològics** són els elements que presenten més risc en el cas de les dones, mentre que als homes els afecta de forma menor. En el cas dels homes, en canvi, els factors de risc es troben associats a **riscos socials i contextuais**, com ara els «comportaments normalitzats en els entorns socials» (35,2%) o la «manca d'activitats d'oci saludable» (29,2%). De fet, el 51% de les dones que van iniciar algun tractament per addicció comportamental «tenien un altre diagnòstic previ de salut mental diferent a les addiccions (patologia dual)» (Agència de Salut de Catalunya, 2022: 39). Existeix, doncs, un clar **biaix de gènere pel que fa a les possibilitats de realitzar un ús problemàtic de les pantalles** que cal ser adreçat a l'hora d'executar activitats preventives útils.



Gràfic 71. Factors de risc i vulnerabilitat davant les addiccions comportamentals, desglossades per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de «l'Informe d'Addiccions Comportamentals» (2021).

Durant l'informe hem esgrimit altres factors de risc i protecció que cal recollir. En el cas del jovent, quan es tracta de **persones amb dificultats socials o comunicatives** és més probable que puguin

fer un ús problemàtic de les pantalles, «també hi ha una relació entre els nanos que no surten molt i que juguen als videojocs, doncs hi ha un tipus de perfil que també tenen aquest tipus de consum» (A11, Tècnica de l'Espai Jove) apuntava una tècnica. A més a més, **ser dona i disposar de xarxes socials visuals, o ser home i consumir molts continguts sobre videojocs**, són també factors de risc que cal tenir en compte a l'hora de dissenyar accions preventives. Pel que fa a l'ús de pantalles en general, en darrera instància cal assenyalar la **capacitat socioeconòmica** com a factor de risc o de protecció. Les famílies benestants poden oferir més oportunitats d'oci a les criatures que les famílies en situació econòmica precaritzada. Així, és més probable que un infant d'un districte benestant pugui accedir a practicar un esport o realitzar una activitat en horari extraescolar, o que els caps de setmana tingui alternatives de lleure. En canvi, les famílies precaritzades que no poden pagar activitats extraescolars entre setmana o els caps de setmana, o que no disposa del temps necessari per acompanyar la canalla a fer activitats com ara excursions o a un partit de futbol, confiaran en les pantalles com a forma de distracció i oci de les criatures. Tot i que a vegades invisible, és imprescindible no obviar el factor socioeconòmic en els processos de disseny d'activitats preventives en l'ús problemàtic de pantalles.

Específicament en el context del **joc online i les apostes esportives**, hi ha factors de risc específics. Primer, ser home. Les estratègies publicitàries i promocionals de les cases d'apostes interpel·len directament el públic masculí. Els esports tradicionalment s'han associat a la masculinitat, així que els homes -especialment aquells que atorguen centralitat als diners- són més receptius davant els missatges de la indústria del joc. El fet de «ser home» no afecta per igual a tots els ciutadans. Els homes joves són encara més vulnerables davant el joc atès que són més influenciables, però especialment també perquè el joc esdevé l'eix central del seu temps de lleure i, probablement, de la seva identitat. En aquest sentit, **ser home, jove i a més esportista o aficionat a l'esport** és probablement el perfil amb més risc. Com dèiem, molts homes són socialitzats en la seva masculinitat en relació amb l'esport, i per ells esdevé primordial asseverar al seu entorn que «controlen» i «coneixen» les estratègies i formes de joc de l'esport. Així, guanyar una aposta no és només un element on conflueixen els diners, sinó que és una forma de demostrar la seva masculinitat envers l'esport. Els homes que tenen la competitivitat integrada en la seva idiosincràsia són encara més vulnerables davant les apostes esportives i el joc *online*. Per això, disposar d'una família que promou valors de competitivitat o tenir normalitzades les apostes a la llar són també factors de risc. Afirmar que l'esport és un factor de risc no vol dir proposar un allunyament de l'esport. Ans al contrari, l'activitat física és un factor de protecció. Amb tot, és necessari dissenyar estratègies de prevenció ambiental per tal de prevenir que els joves entenguin les apostes com a part intrínseca de l'esport, fenomen conegut com a *gamblification* (Martínez Oró, 2021).

Seguir a *tipsters* a xarxes socials és també un factor de risc. Aquests usuaris empenen estratègies publicitàries amb l'objectiu de captar adeptes per a les plataformes de joc *online*. Realitzar aquest procés els hi proporciona considerables beneficis econòmics. Per això, estar sotmès de forma constant a la ingerència dels discursos dels *tipsters* al telèfon mòbil (especialment en plataformes com Telegram) és un element que potencia la vulnerabilitat. Finalment, **l'ús d'altres substàncies psicoactives** és també un factor de risc. L'alcohol i altres drogues propicia la manca de racionalitat, aspecte que incentiva apostes irracionals i incrementa la possibilitat de patir danys o problemes socioeconòmics. A més, un cop inserits en la lògica de les apostes amb la subseqüent pèrdua de diners, molts joves opten per vendre drogues per tal d'obtenir ingressos addicionals i continuar apostant.

Aparició de noves tendències en contextos de precarietat



Hem començat a veure persones que presentaven dependència a les inversions en criptoactius [...] Ens trobem també amb persones que no només han generat una dependència, un joc problemàtic o un joc patològic, sinó que també d'una manera o l'altra han sigut víctima d'estafes, per suposats *tipsters*, per suposats grups de temes de... com ho diuen... amb els criptoactius. Per tant, jo penso que això també és algo que ens anem trobant i que són maneres una mica més novedoses d'aparèixer tot això (A2, Psicòloga clínica de la unitat d'addiccions comportamentals).

Aquest fenomen relativament nou apareix en un context social en què hi ha una falta d'incentius i expectatives a tots els nivells i en totes les edats. D'una banda, en els joves menors d'edat, el nivell socioeconòmic i educatiu de les famílies presenta una gran influència en el tipus d'educació digital que desenvolupen. Amb salaris més baixos, horaris menys flexibles i jornades laborals més llargues, els pares poden tenir menys temps per a atendre les necessitats dels infants i pot ser que no estiguin tan familiaritzats amb els elements alarmants o mecanismes de prevenció a causa d'un biaix en l'accés a aquesta informació. D'altra banda, la població adulta que es troba en situacions econòmiques més vulnerables corre el risc de veure's captada en els jocs en línia com una manera de generar liquiditat sota un fals discurs d'inversió i guany. L'heterogeneïtat de perfils varia, d'una banda, s'apunta a un «perfil del jugador amb la modalitat *online* és un perfil molt més jove, amb estudis, amb major nombre d'estudis» (A2, psicòloga clínica de la unitat d'addiccions comportamentals) els qui, al mateix temps, a causa de la seva capacitat econòmica tenen els recursos econòmics i el capital social suficient per a demanar ajuda i acudir a recursos. En canvi, altres perfils d'«apostadors» com la població migrant compten amb el hàndicap o la barrera d'accés als recursos de suport.



Sabem que la població migrant, diguéssim, és un perfil important dintre del perfil d'apostadors, però clar, aquests que no tenen... Sí, però aquests com que no tenen cap mena de capacitat econòmica... també és més difícil que hi arribin (A2, Psicòloga clínica de la unitat d'addiccions comportamentals).

L'addicció a les apostes com a mètode per a generar guanys pot veure's en els videojocs. La indústria del videojoc ha desenvolupat tota una sèrie de pràctiques molt similars a les de les apostes.



La línia entre el *gaming* i el *gambling*, doncs, cada vegada es difumina més, perquè també hi ha nous fenòmens que fan una miqueta que, com dir-te, els nous productes digitals, les caixes botí o les *loot boxes* que operen amb uns mecanismes molt similars a les màquines escurabutxaques. A més a més, aquestes caixes botí es poden comprar mitjançant micropagaments o que són recompenses en diferents videojocs. Vull dir-te, tot això, en funció de com va evolucionant, doncs ens trobem amb fenòmens diferents. Jo penso que ara estem en un punt una mica de transició de tot això. Les addiccions comportamentals més emergents estan molt relacionades amb el desenvolupament tecnològic i els entorns digitals. I en un moment en què l'ús o el sobre ús de les tecnologies està a l'abast, una miqueta ens anem trobant amb aquests nous fenòmens (A2, Psicòloga clínica de la unitat d'addiccions comportamentals).

Absència de referents que estableixin límits

Un altre dels obstacles que hem identificat té a veure amb l'absència de referents capaços d'establir límits en l'ús i exposició a pantalles en la població jove. Tal com han apuntat nombrosos estudis, les xarxes socials instal·lades als dispositius mòbils solen ser la porta d'entrada al desenvolupament de l'ús patològic de les pantalles. Una de les preguntes que ha d'orientar les polítiques de prevenció és «com actuar sense que la mesura triada suposi una invasió en l'espai personal de la persona implicada?». Una mostra la podem trobar en formes educatives democràtiques que fomentin el diàleg i la reflexió de les persones joves:



R2: És el mateix que ser *youtuber* o *influencer* o tot aquest aspecte de guanyar diners a les xarxes socials.

R3: Això els atrau molt i és molt difícil.

R1: Però això t'ho diuen i tenen dotze o tretze anys, eh?

R2: Jo vaig posar un dia a Wikipedia «Cuántos youtubers hay en el mundo?». Van sortir una tirada. I llavors «Youtubers con más dinero». I van sortir vint i trenta. Home, són molt pocs. *És com la vida misma. Si no eres Bueno en tu Trabajo...*

R4: O eres Messi o eres Ibai, o nada.

R2: És la realitat. I amb això ja ho ha entès (GDA3, Famílies)

La referència d'una de les participants del grup de discussió té la seva base en l'obertura de canals de comunicació i pràctiques democràtiques en el si de la família. Davant les reaccions punitives i prohibitives de l'ús de les tecnologies, la posada en marxa de pràctiques democràtiques i la construcció de relacions de confiança entre l'entorn familiar opera com a factor de protecció. Aquesta és una pràctica molt més eficaç que les pràctiques restrictives. No obstant això, existeixen limitacions evidents: en algunes ocasions, les famílies compten amb limitacions a l'hora de posicionar-se com a figures de referència. És complicat, per a elles, establir límits que serveixin per marcar les formes d'ús responsable.

L'absència de figures de referència no és exclusiva de l'àmbit familiar. Als espais escolars a vegades es destinen persones tècniques que suposadament han d'exercir aquesta tasca mitjançant la prevenció escolar. No obstant això, en moltes ocasions es tracta de figures de poca utilitat, principalment per la manca d'identificació de les persones joves amb aquestes figures:



P: Llavors com creieu que s'hauria de transmetre aquesta informació, com creieu que s'hauria de fer perquè fos efectiu i els nanos volguessin escoltar i els hi pogués entrar?

R2: Jo més que... Per començar, més que persones *super* adultes... Bueno, *superadultes* pot ser trenta anys o... No ho sé, que siguin més tu a tu, però sense passar-nos. Una persona més propera a ells, que pot ser vint i pico anys, que sàpiga del tema, que els hi pugui explicar, més dinàmic... (GDA3, Noies).

Solitud, baixa gestió emocional i autoestima

L'augment dels problemes de salut mental s'ha estès de forma generalitzada en la població i particularment afecta els col·lectius considerats de risc. Actualment, la joventut es desenvolupa en un context socioeconòmic marcat per falta d'expectatives i incertesa davant el futur. Aquests elements posicionen el joc i les apostes com una alternativa viable d'autorealització i reforç de la identitat personal. L'aïllament o la pressió d'un grup d'iguals on el joc i les apostes és llegit de manera positiva també influeix en tant que limita la capacitat de negociació i agència de les persones joves en un moment d'alta influenciabilitat. Una de les tècniques participants alertava d'aquests riscos de la següent manera:



La por a la inestabilitat, doncs por a no complir les expectatives que tenen d'ells, por a no ser suficient per poder sortir endavant i aquí el que intentem és donar-los aquest impuls i valorar-los i intentar fomentar les seves realitats socials, la seva autoestima, que tinguin vincles més sans, donar una mica aquest espai d'oci més saludable també (A11, Tècnica de l'Espai Jove).

A partir d'aquesta aportació podem observar un factor de protecció com és el reforçament dels llaços comunitaris. La creació de les condicions ambientals i socials necessàries per possibilitar solucions

comunitàries a l'abast de totes les persones sense distingir per gènere, origen o nivell socioeconòmic és una forma de protecció clau davant l'aïllament reforçat per l'ús problemàtic de pantalles. Aquest tipus de models de **prevenció inespecífica** apunten al desenvolupament d'actituds positives i a la millora de la qualitat de vida de grups o de la comunitat en general. La implicació d'agents clau com ara equips docents en la detecció precoç d'aquestes situacions en les persones joves, així com la intervenció dels equips professionals de la salut són determinants alhora que un individu opti per refugiar-se en els videojocs o en les pantalles.

Socialització de gènere

Les enquestes consultades més recents (ESTUDES, 2021) dibuixen un perfil de jugador en línia que es manté invariable des de 2015: un noi jove de sexe masculí. La prevalença de joc amb diners en línia augmenta segons augmenta l'edat, sent els joves de divuit anys els que presenten una prevalença major, patró que es repeteix des de 2014. Les dades disponibles permeten analitzar els diferents jocs als quals la població de catorze a seixanta-quatre anys juga en línia. Les apostes esportives són el joc més habitual en la població (50,1%), seguit de loteries, Primitiva, Bonoloto (28,2%) i de les travesses de futbol i/o quinigol i els videojocs (que comparteixen el mateix percentatge, 14,1%). Aquesta prevalença es manté en el grup dels homes exceptuant-se els jocs de cartes que superen lleugerament als videojocs. En les dones els jocs de loteries (Primitiva, Bonoloto, ONCE...) tenen un major pes. La socialització del gènere quant a l'exposició i assumpció del risc és un dels factors que han de tenir-se en compte per al diagnòstic de necessitats de prevenció en l'àmbit de l'ús de pantalles i jocs d'atzar. Una de les docents va realitzar durant l'entrevista aquesta interessant reflexió on introdueix el terme d'addicció a l'autosuperació:



El que veig amb ells és que és una cosa que controlen només ells i que no depèn dels altres. Per què no s'aplica l'autosuperació aquesta a la classe, per exemple? Perquè s'han d'exposar davant els companys, estan insegurs, se'n poden riure d'ells. Estan com molt exposats, molt vulnerabilitzats. En canvi, aquí és una cosa que va en ells, únicament en ells. Si la lien o la caguen, només ho veuen ells. Per tant, trobo que és una cosa que es posa del seu món i això provoca això, no? Com aquest *enganxe* en què he d'aconseguir, he de superar, he de... no sé. (A6, Docent, PTT)

La desfragmentació de les identitats col·lectives i un sistema de valors febles provoca que les persones joves busquin en la societat de consum altres formes o àmbits en els quals referenciar-se. Per exemple, ser seguidor d'un equip, especialment de futbol, representa una estratègia prodigiosa per a construir-se una identitat. Davant aquesta mena de suposats resulta convenient que l'entorn social més pròxim, es mantingui alerta davant possibles transicions a les apostes esportives.

Un altre dels riscos més importants de l'abús de les TIC són, a més de l'addicció, l'accés a continguts inapropiats, l'assetjament o la pèrdua d'intimitat. Aquestes qüestions ocupen gran centralitat de la preocupació dels pares i mares. Implantar la perspectiva de gènere té a veure amb l'educació bidireccional i integral que ha d'adoptar-se tant en dones joves com en homes, però de forma diferencial per abordar les particularitats que travessen cada persona. Per exemple, les dones són especialment sensibles davant els casos d'assetjament sexual. Una mare expressava la seva preocupació:



Doncs que, *bueno*, a mi m'han trobat a arribar un dia i m'han dit «mama, saps què, ens han explicat a l'escola que hem de tenir a compte amb les fotos que passem perquè hi ha nenes de segon que han passat fotos a canvi de deures o així, fotos comprometedores» [...] I ella em diu «ens han dit que és *superimportant* no fer-ho, perquè si després ets un ministre, et treuen la foto i et treuen del carro». *Bueno*, era el missatge que els hi havia arribat. *Bueno*, és que això es queda a la *red* i mai es pot ja treure d'allà [...]. Però sí que els va arribar informació des de l'escola perquè havia passat, o sigui, és que estava passant (GDA3, Famílies).

S'identifica un **abast molt limitat en les eines d'intervenció**. Com veiem a l'exemple, l'enfocament actual situa el focus en les accions de les noies i no en la difusió dels continguts o la sol·licitud inicial per part dels nois. La incorporació de la perspectiva de gènere en les accions i intervencions dirigides als mals usos d'Internet es dibuixa com una necessitat que ha de materialitzar-se en accions dirigides a interpel·lar els homes joves per a tractar de dissuadir-los d'accions que tinguin a veure amb assetjaments o vulneració de la intimitat així com apoderar a les dones joves en la detecció dels fets.

15.7 FACTORS DE RISC I PROTECCIÓ DAVANT EL CONSUM PROBLEMÀTIC DE SUBSTÀNCIES

Falta d'informació a persones amb grau d'interès elevat

El consum de substàncies estupefaents entre el jovent d'Arenys de Mar fluctua depenent de la droga en qüestió. Com observarem a continuació, trobem des de substàncies que tenen una prevalença molt baixa a altres que presenten alts nivells de consum. En qualsevol cas, les dades demostren que el consum de substàncies és una realitat per a moltes persones joves del municipi. De fet, un 45,8% de les persones enquestades manifesten tenir un interès «moderat» en les drogues, un 31,8% «alt» i un 8,8% «molt alt». A l'altra banda, un 11,4% té un interès «deficient» i un 2,3% «molt deficient». Per tant, hi ha un nombre considerable de persones (un 40,6% de la població) que declara alts nivells de curiositat davant les substàncies. És aquesta la població on s'han de dirigir les formes de prevenció més rellevants. Les tendències mostren un augment d'interès «molt alt» a la

població entre divuit i dinou anys, un 17,0%, mentre que aquesta xifra és bastant menor entre els catorze i els quinze (7,0%), els setze i disset (6,3%) i els vint o més (11,1%). Aquest grup d'edat - divuit i dinou anys- també presenta un percentatge elevat d'interès «alt», un 40,7%. La tendència es reverteix pel que fa a l'interès moderat, on és el grup entre catorze i quinze anys el que presenta una xifra superior: 56,3% del jovent d'aquella franja d'edat està moderadament interessat en les drogues, mentre que només un 45,1% ho està entre els setze i els disset, i un 35,6% entre els divuit i dinou.

Aquestes xifres demostren que gran part del jovent d'Arenys de Mar sent curiositat davant del consum de substàncies estupefaents. L'interès s'inicia de forma considerable als catorze-quinze anys, fins a arribar a un interès molt elevat (i, per tant, potencialment molt probable) entre els divuit i els dinou. Si observem les dades per sexe, no hi ha diferències significatives. Els resultats demostren com és necessari potenciar formes de prevenció que s'acotin a les realitats del jovent del municipi.

		SEXE		EDAT			
TOTAL		Home	Dona	14-15 anys	16-17 anys	18-19 anys	20 o més anys
Molt deficient	2,3	1,9	2,2		2,1	1,7	11,1
Deficient	11,4	12,7	9,4	11,3	13,9	5,1	11,1
Moderat	45,8	43,7	48,2	56,3	45,1	35,6	22,2
Alt	31,8	32,9	31,7	25,4	32,6	40,7	44,4
Molt alt	8,8	8,9	8,6	7,0	6,3	17,0	11,1

Taula 14. Nivell d'interès per les drogues del jovent d'Arenys de Mar, segons sexe i edat.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

També vam preguntar pels nivells d'informació dels quals disposa la població jove. En aquest sentit, un 22,4% de la mostra declara tenir coneixements «molt deficients», un 20,1% «deficients», un 34,1% «moderats», un 15,6% «alts» i un 7,8% «molt alts». Si desglossem les dades per edats, és curiós observar com una part considerable del jovent entre catorze i quinze anys creu que té un nivell «alt» d'informació respecte del consum de substàncies, un 23,94%, xifra que es disminueix

considerablement tant als setze-disset anys com als divuit-dinou. Evidentment, en aquestes respostes conflueixen molts factors que cal tenir en compte. El més significatiu de tots ells és una percepció distorsionadament elevada pel que fa als paràmetres d'autoeficàcia de les persones més joves, les quals creuen que disposen de molta més informació de la que en realitat tenen. No és un fet menor. Al contrari, precisament perquè són joves que creuen que tenen molts coneixements es poden desenvolupar conductes de risc que cal adreçar.

		SEXE		EDAT			
		Home	Dona	14-15 anys	16-17 anys	18-19 anys	20 o més anys
	TOTAL (n=308)	(n=158)	(n=139)	(n=71)	(n=144)	(n=59)	(n=9)
Molt deficient	22,4	22,2	23,0	26,8	25,7	11,9	11,1
Deficient	20,1	17,7	23,0	15,5	21,5	22,0	11,1
Moderat	34,1	32,9	36,0	29,6	36,1	32,2	44,4
Alt	15,6	17,7	12,2	23,9	11,8	13,6	33,3
Molt alt	7,8	9,5	5,8	4,2	4,9	20,3	

Taula 15. Nivell d'informació que es disposa sobre les drogues entre el jovent d'Arenys de Mar, segons sexe i edat.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Un percentatge elevat de la població, un 42,5% creu tenir coneixement «molt deficient» o «deficient» sobre les drogues i, simultàniament, un interès elevat. Aquest és un factor de risc que hem de tenir en compte. Cap de les persones que va manifestar tenir interès «molt alt» o «alt» va afirmar tenir coneixements «molt deficients» sobre aquesta temàtica. Amb tot, un 6,1% de la població enquesta que havia manifestat tenir interès «alt», afirmava tenir coneixements «deficients», i un 34,7% creia que els tenia «moderats». Alhora, un 11,1% de les persones que manifestaven tenir interès «molt alt» disposaven de coneixements «moderats». En general, com veiem a la taula 17, les persones que declaraven tenir un gran interès en les substàncies manifestaven així mateix un coneixement considerable. Cal analitzar aquestes dades amb precaució. Per una banda, detectem que una part considerable de la mostra es troba en risc de realitzar consums problemàtics, atenent que tenen altes possibilitats de consumir sense els coneixements necessaris. Alhora, les persones que disposen de més coneixements són generalment també les més interessades. No podem establir una correlació directa entre coneixement i consum, és a dir, no per disposar de més informació

estarem incentivant al consum, i de facto no tota la informació ha de ser dolenta. Al contrari, considerem que disposar del coneixement necessari per a consumir és un factor de protecció que cal tenir en compte.

			NIVELL D'INTERÈS				
			Molt deficient	Deficient	Moderat	Alt	Molt alt
NIVELL D'INFORMACIÓ	TOTAL	(n=308)	(n=69)	(n=62)	(n=105)	(n=48)	(n=24)
	Molt deficient	2,3	9,9				
	Deficient	11,4	19,7	16,1	8,4	6,1	
	Moderat	45,8	43,7	59,7	49,5	34,7	11,1
	Alt	31,8	19,7	24,2	37,4	46,9	29,6
	Molt alt	8,8	7		4,7	12,2	59,3

Taula 16. Comparació entre el nivell d'interès i el nivell d'informació (sobre les drogues a la població enquesta-
tada.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En aquest mateix sentit, hem analitzat la correlació que existeix entre el nivell d'informació i la percepció de riscos. Si seguim la teoria de l'eficàcia de les xerrades de prevenció universal, la difusió de coneixement sobre el consum de substàncies hauria de disminuir les conductes de risc. Així, ens hauríem de trobar amb el fet que a major coneixement, menys conductes de risc. La realitat ha estat molt divergent: no hi ha correlació entre ambdós paràmetres, i tot i que poden existir molts coneixements sobre el consum de drogues, no per això es reproduïen menys conductes de risc.

	Estadístics		
	Casos vàlids	Chi ²	Sig.
Nivell d'informació X Risc: Fumar tabac ocasionalment	292	12,564	0,401
Nivell d'informació X Risc: Fumar un paquet de tabac diari	288	8,892	0,712
Nivell d'informació X Risc: Prendre una o dues begudes alcohòli- ques cada dia	289	10,615	0,562

Nivell d'informació

X Risc: Prendre quatre o cinc copes gairebé cada dia 276 12,331 0,419

Nivell d'informació X Risc: Prendre cinc o més copes una vegada o dues cada cap de setmana 280 14,743 0,256

Nivell d'informació X Provar el cànnabis ocasionalment 270 8,953 9,797

Nivell d'informació X Risc: Consumir cànnabis amb regularitat 268 19,699 0,073

Taula 17. Correlació entre el nivell d'informació i la reproducció de conductes de risc.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Viure en situacions de precarització i/o marginalitat

En el cas del consum de substàncies existeixen, en primer lloc, factors de risc contextuals. Es tracta de l'**entorn sociocultural** on se socialitza una persona: la ciutat o poble, i més específicament el barri o zona dintre aquell municipi, és un element clau. Es tracta del fenomen de la **territorialització de la pobresa**, és a dir, de zones precaritzades a causa de polítiques estatals que han degradat un espai. Com hem descrit anteriorment, a Arenys de Mar existeixen zones empobrides on es concentra la població que presenta una situació de vulnerabilitat i precarització major. La majoria de la població observa aquestes zones com a intrínsecament problemàtiques, sense analitzar els orígens de la situació de marginalitat dels ciutadans i ciutadanes que les habiten:



Hi ha un parell de barris també que són una mica més marginals, com és Sant Elm i la zona del Pla dels Frares perquè hi ha un edifici completament de serveis socials, però que més de la meitat dels pisos estan ocupats, i tot això genera algun tipus de problemàtica també en la venda de drogues i en aquest tipus de coses. De petit consum, però sí que és per allà.

R1: És un poble que justament no és de barris. Són zones [...] R1: Són les extremitats del poble.

R2: Sí. Les extremitats és que ara...

R3: Pla dels Frares... Sant Eli, els edificis blancs, el carrer Barcelona són els tres o quatre últims carrers del poble [...]

R2: I sant Elm. Són els tres *gordos* i hi ha un lloc puntual (GDA3, Famílies).

Els factors de risc, però no operen només durant la infància o l'adolescència, sinó que també existeixen alguns particulars de l'edat adulta. En primera instància, **no disposar de llar, o tenir-la en**

condicions d'infrahabitatge és un clar factor de risc davant el consum problemàtic de substàncies. Anàlogament, **no tenir feina, o tenir-la de forma precària**, i estar abocat o abocada a una vida de pobresa i vulnerabilitat operen com a factors de risc.

Habitar aquestes zones s'articula com a factor de risc, no tant per les problemàtiques *per se* que es poden derivar de l'espai, sinó precisament per la territorialització de la pobresa. Es tracta de zones precaritzades on es pressiona la població a viure als marges de la societat. Són persones que no disposen d'una situació administrativa regulada o d'habitants per qui és complicat tenir feina i salari digne. Per sortir d'aquesta situació, moltes persones es veuen forçades a delinquir o bé a consumir substàncies per tal d'evadir-se de la seva realitat. A més, quan una persona en situació de marginalitat consumeix, pateix més sancions socials que quan es tracta de persones en situació normalitzada, precisament perquè les persones vulnerables han de consumir en espais públics. Així es redueix el seu cercle d'amistats, el context esdevé parcialment o totalment consumidor, l'existència precària dificulta les condicions de vida i, en definitiva, i es cronifica l'addicció: «[quan hi ha] pèrdues de l'entorn social, de referències familiars o pèrdua de treball, són situacions que a vegades fan que aquests consums empitjorin». (A13, Metge del CAP d'Arenys de Mar). Per totes aquestes raons, viure en zones precaritzades s'erigeix com a un dels principals factors de risc davant el consum problemàtic de substàncies psicoactives.

Cal parlar de les **particularitats de les persones migrades**, especialment les del Sud Global. Els canvis geogràfics, tant si succeeixen de forma voluntària com per necessitat, genera sentiments de soledat que influeixen en l'estabilitat de les trajectòries vitals. **L'absència de relacions d'amistat** sòlides, d'escola o feina i/o de llar estables en el temps afecten el desenvolupament social i emocional (Episteme Social, 2023). A aquesta inestabilitat cal sumar-hi un **entorn desfavorable**, racista i xenòfob, que genera greus conseqüències psicològiques per a les persones que transiten el procés migratori. Tots aquests elements operen com a factors de risc davant el consum problemàtic de substàncies.



I també em consta que també l'institut avall tenim la zona d'un casal de MENAS, perquè m'entenguis, i també hi havia situacions conflictives. Hi ha hagut situacions consultives que han hagut de pujar la policia dues i parlar-ho. No ho havien de veure (R2 a GDA3).



R4: Arenys és un lloc relativament tranquil. És veritat que quan va baixar la intensitat dels menes que hi havia... Va baixar la intensitat de...

R2: De delinqüència (GDA3, Famílies).

Famílies desestructurades i absentisme escolar

En segon lloc, existeixen les infàncies marcades per **famílies desestructurades**. Cal tenir en compte que la família constitueix el principal nucli de socialització de les persones. Així, l'estil educatiu que triïn les famílies determinarà (fins a cert punt) el desenvolupament de l'infant en zones com ara l'educació, el benestar emocional, la tendència a realitzar pràctiques de risc o les actituds davant determinades substàncies. Els i les agents clau que han participat en la mostra també identifiquen aquest factor des d'un doble vessant. Primer, una família desestructurada difícilment podrà proporcionar els coneixements sobre el consum de substàncies necessaris perquè les criatures puguin consumir de forma conscient i responsable. A més a més, les famílies són agents de guarda davant els consums problemàtics: com a persones vigilants dels joves, haurien de ser les primeres en detectar formes erràtiques de comportament. Quan això no succeeix, el jovent continua cronificant la seva addicció sense control per part de les famílies.



Si no estàs amb un desig important o algú que et marca per què deixar de consumir, és molt difícil (A1, Coordinadora del CAS d'Arenys de Mar).

Quan parlem de famílies desestructurades no ens estem referint a famílies negligents. Aquesta és la lectura tradicional que, un cop més, culpabilitza exclusivament a les persones en situació de precarització de la seva situació, com si no hi hagués causes estructurals que expliquen els motius de la marginalitat. Si parlem de famílies desestructurades, ens estem referint a famílies que no disposen dels recursos (econòmics, contextuais, socials...) per poder crear un entorn estable per a les seves criatures. Per tant, una mare soltera amb dues filles de quinze i set anys, que ha de treballar a dues feines diferents, no pot veure la seva descendència i es veu forçada a fer que la filla gran cuidi de la petita, seria una família desestructurada, atenent que evidentment una noia de quinze anys no ha d'exercir tasques de cura. Com diem, però, la lectura tradicional ha tendit cap a culpabilitzar aquestes famílies i, senzillament, demanar «més esforços». Les circumstàncies no són les mateixes. De fet, al grup de discussió de famílies només una persona participant va adreçar les dificultats estructurals que presenten alguns nuclis familiars i que expliquen els consums de les criatures: «jo crec que normalment sempre hi ha carències familiars que fan que aquests nens o nenes tinguin una vida menys familiar i fan que vagin per camins...» (GDA3, Famílies).

Per altra banda, els i les agents clau identifiquen l'absentisme escolar com a factor de risc. En el cas de les persones més joves, quan decideixen no anar a l'escola (bé com a forma de diversió o bé per falta de motivació) tenen poques alternatives d'oci. Primer, perquè segurament no disposen de molts diners, però especialment perquè no poden ocupar l'espai públic en horari escolar sense la vigilància de la societat. La por que «els enxampin» els empeny cap a espais privats. Allà, poden consumir pantalles o, en molts casos, substàncies com a forma d'experimentació durant el «temps

lliure». Per tant, les persones propenses a faltar a l'escola tenen més possibilitats de consumir substàncies des de l'adolescència o la joventut de forma problemàtica.



R: Hi ha absentisme escolar i que no tenen feina, doncs són més propensos a tenir consums perquè tenen més temps lliure i llavors també tendeixen de relacionar-se més en entorns on pot haver-hi consum [...]

P: Quins creus que són normalment els motius per consumir, els factors que porten al consum?

R: Doncs això, al final, la falta de motivació sobretot (A11, Tècnica de l'Espai Jove).

Grups d'iguals que consumeixen

Els grups d'amistats són un dels principals agents socialitzadors, potenciadors i definidors de la identitat psicosocial dels ciutadans i ciutadanes de la societat, especialment durant l'adolescència i la joventut. En aquest sentit, l'existència de grups d'iguals que consumeixen, especialment si ho fan de forma compulsiva, és un factor de risc important davant el potencial consum problemàtic de substàncies. Així ho afirmen, també, les noies joves, les famílies i els equips docents.



És a dir, *bueno*, si tots estan fumant, doncs tu si no fumes, et sents com una mica... una mica *pringat*, no? Llavors la pressió social fa que acabin consumint (A7, Docent dels PTT).



R1. Sempre hi ha el *listo*, sempre hi ha un que va al davant.

R4: Jo crec que és un que anima a l'altre, eh, perquè si no... (GDA3, Famílies).



R1: No ho sé... També per estrès molta gent pren... per reduir. És a dir, com que et dona aquesta motivació extra... o per relaxar, també hi ha gent que li fa l'efecte contrari, per relaxar encara més.

R2. I potser per... No sentir-se com menys, saps? Vull dir si tots ho fan, doncs jo també ho faig i seré igual que els meus amics (GDA1, Noies) .

Un element important es va destacar durant la realització del grup de discussió amb famílies: l'impacte del canvi de l'escola a l'institut. Les famílies van destacar que es tractava d'un moment d'impàs, una «primera entrada molt bèstia» (R4 a GDA3, Famílies), perquè passen a un entorn on es relacionen amb persones de totes les edats. Més enllà de l'impacte que això pot causar, les famílies consideren que pot ser un dels factors de risc, perquè:

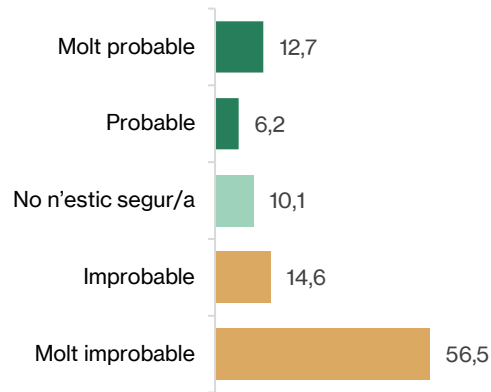


R3: Volen anar molt de pressa perquè, clar, els seus referents són els nens de quinze, setze....

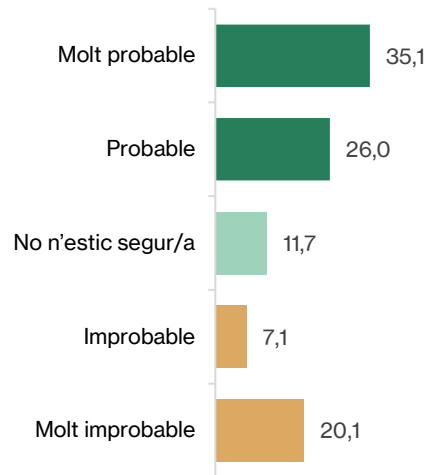
R2: Correcte

R3: Llavors, clar, no són referents per a ells (GDA3, Famílies).

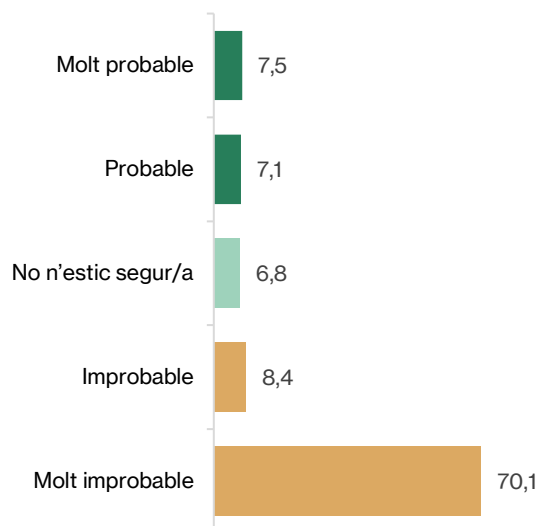
A l'enquesta traslladada a la població escolar, preguntàvem per les possibilitats de consum de les diferents substàncies l'any vinent, així com per la percepció de riscos en la ingesta d'alcohol i el consum de tabac i cànnabis. Pel que fa al detall de les dades, trobem:



Gràfic 72. Distribució del jovent segons la probabilitat de fumar tabac l'any vinent.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

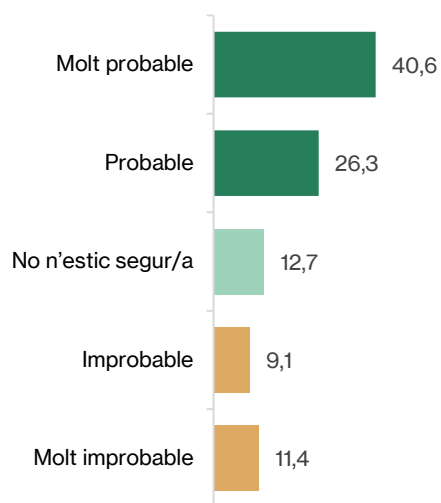


Gràfic 73. Distribució del jovent segons la probabilitat d'ingerir alcohol l'any vinent.
Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



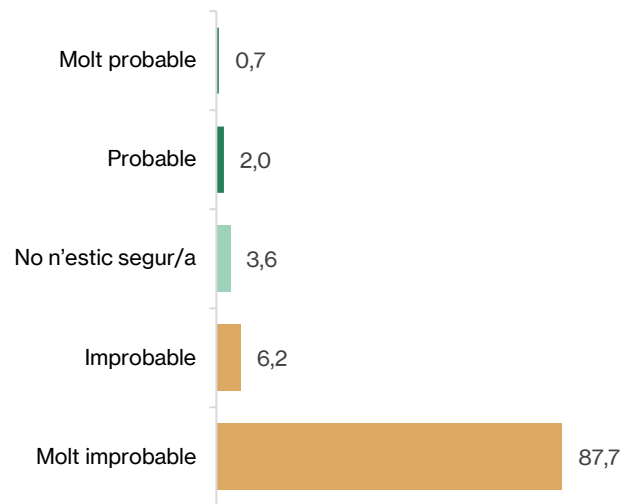
Gràfic 74. Distribució del jovent segons la probabilitat de fumar cànnabis l'any vinent.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



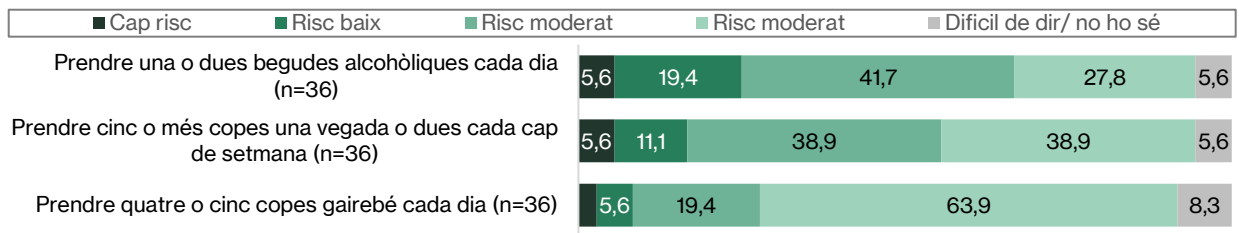
Gràfic 75. Distribució del jovent segons la probabilitat d'ingerir begudes energètiques l'any vinent.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



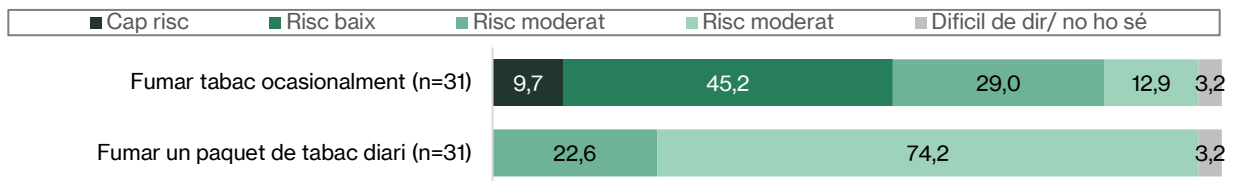
Gràfic 76. Distribució del jovent segons la probabilitat de consumir psicofàrmacs o tranquil·litzants l'any vinent.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



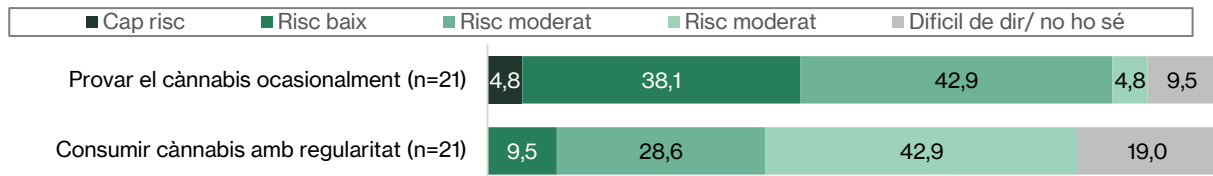
Gràfic 77. Percepció de riscos en el consum d'alcohol.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 78. Percepció de riscos en el consum de tabac.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 79. Percepció de riscos en el consum de cànnabis.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

En apartats anteriors ja hem analitzat aquestes dades. Ara, ens interessa centrar-nos en la dada que és més rellevant per poder quantificar la magnitud aproximada del factor de risc dels grups d'iguals: el desconeixement. Primer, detectem que un 10,1% no sap si fumarà tabac l'any vinent. La xifra disminueix en el cas de l'alcohol, un 7,1% no té clar si l'ingerirà o no, i és una mica menor en el cas del cànnabis: un 6,8%. De forma significativa, la xifra augmenta en el cas de les begudes energètiques fins al 12,7% i disminueix en el cas dels psicofàrmacs i els tranquil·litzants fins al 3,6% de persones indecises. En relació amb la percepció de riscos, trobem que entre un 8,3% i un 5,6% de la població no sap qualificar els riscos que presenta el consum d'alcohol. La xifra és menor en el tabac, només d'un 3,2%, però molt superior en el cànnabis, entre un 19,0% i un 9,5%. Aquesta és la població que més ens ha de preocupar. Quan no es té clara la posició respecte al consum, així com quan es desconeixen els riscos, és més probable que el grup d'iguals interfereixi en els inicis o manteniments dels consums. Per evitar-ho, és necessari treballar per ampliar el nivell d'informació general mitjançant programes de prevenció transversals, que ajudin a conèixer profundament les substàncies i permetin saber, de forma crítica, si es vol consumir o no de forma coherent i reflexionada sense interferència de la pressió del grup d'iguals.

Aquesta pressió té encara més importància quan la família es troba desestructurada. La manca d'un entorn familiar estable propicia la cerca de referents fora del nucli de la llar, als quals es dotarà d'encara més centralitat. Per tant, és imprescindible crear entorns segurs, allunyats del consum, per a tota la joventut, però especialment per aquelles persones que viuen en entorns precaritzats i amb famílies desestructurades.

Problemes de salut mental / condicionants psicològics

Finalment, existeixen problemàtiques personals que poden condicionar el desenvolupament de consums compulsius. Segons la tècnica del CAS de Mataró, l'existència de patologies psicològiques poden afavorir el desenvolupament de formes de consum addictives i problemàtiques: « [quan] hi ha patologies [...] aquest consum pot ser més problemàtic» (A1, Tècnica del CAS de Mataró).

Factors de protecció

Si parlem de factors de risc és també precís parlar de **factors de protecció**, és a dir, d'aquells elements que, quan interseccionen en una persona, dificulten l'aparició del consum problemàtic de substàncies. En primera instància, destaca haver rebut una **educació des d'un estil democràtic**.



Després hi ha un problema perquè van a barraques, van beguts, i es *lia*, i ja... El «anar a barraques» també porta això, «ay, un porrito i un no sé què» i una cosa porta l'altra. I aleshores, què has de fer? Explicar-s'hi, de dir *tienes que vigilar con esto, y con esto* (R4 a GDA3, Famílies).

Aquest estil cerca el benestar, felicitat dels infants des del desenvolupament de les habilitats socials de les criatures, el que fomenta l'autonomia i independència, i augmenta el sentit de la responsabilitat. Així, s'incentiva el diàleg i la comunicació horitzontal, s'estableixen límits clars i, alhora, es remarca el suport emocional cap a l'infant. Aquesta educació és una **forma de prevenció inespecífica** que fomenta tant una autoestima elevada com un coneixement dels riscos derivats dels consums de substàncies des de l'exposició honesta i sense tabús. Per altra banda, disposar de llar, feina i estabilitat econòmiques, no haver transitat processos migratoris traumàtics (és a dir, tenir una situació administrativa regulada) i disposar transversalment tant de suport familiar com d'una xarxa d'amistats consolidada són elements que operen com a formes de protecció.

Assenyalar aquests factors de risc i protecció no significa dotar-los de capacitat universalista o determinista. Una persona podria tenir tots aquests factors de protecció i, així i tot, acabar addicte a l'heroïna. Alhora, una persona podria haver transitat per tots els factors de risc i no haver consumit mai alcohol. L'existència de la possibilitat no significa causalitat correlativa. Ara bé, disposar d'uns factors o altres augmenta o disminueix la possibilitat de consumir de forma problemàtica o no. Per això remarcuem un cop més la necessitat d'aplicar mesures preventives selectives i indicades que s'adaptin als diferents contextos socioculturals i econòmics presents al municipi d'Arenys de Mar.

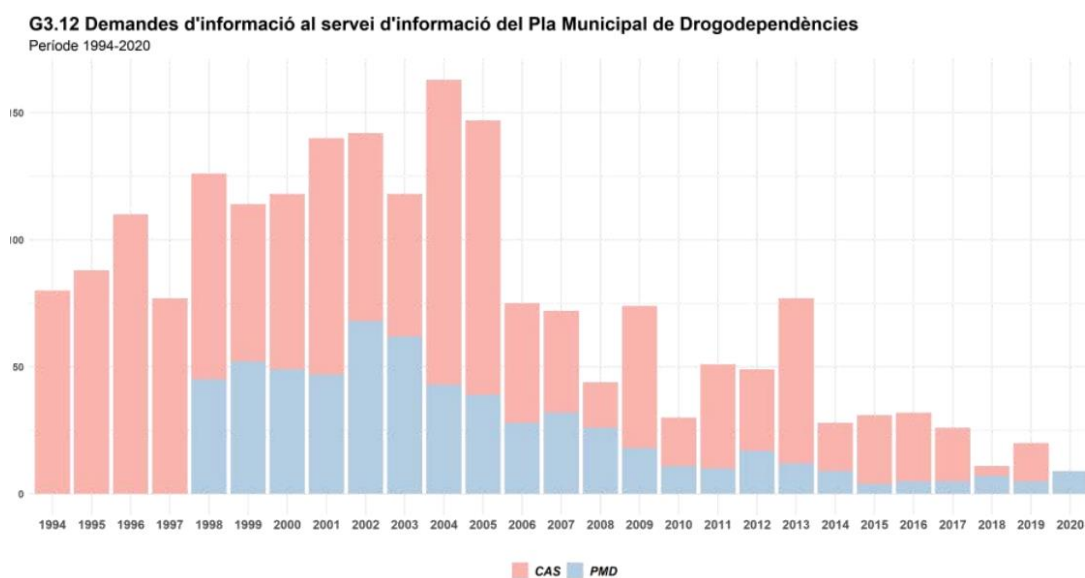
15.8 ANÀLISI DE LES ESTRATÈGIES PREVENTIVES I ELS RECURSOS D'ABORDATGE

Mapatge dels recursos existents

Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CAS)

Arenys de Mar no disposa de CAS propi. Els tractaments requerits es deriven al CAS de Mataró, situat a Servei de Psiquiatria de l'Hospital de Mataró. Des del centre d'Arenys de Mar, el CAS es troba a 13,5 kilòmetres de distància. Aquesta distància suposa un trajecte aproximat de 13 minuts en cotxe, vint-i-quatre en transport públic si s'agafa el bus 656, i aproximadament una hora si s'agafa el tren. El trajecte duraria, aproximadament, 2h31m si es fes caminant. Tot i que seria recomanable disposar d'un CAS al municipi, no es tracta d'una distància que suposi *per se* una barrera d'accés.

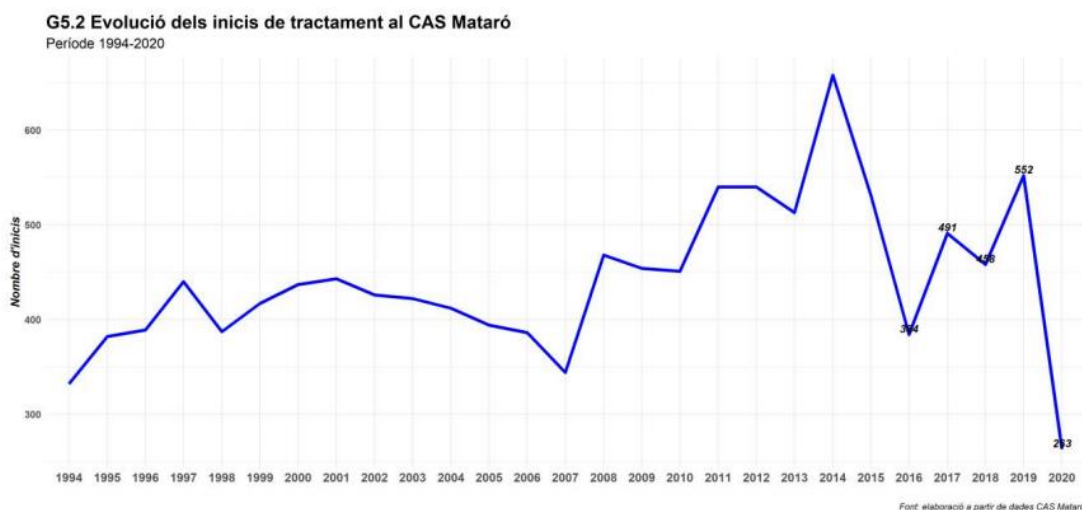
Les dades proporcionades per l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues, que recullen indicadors fins a l'any 2021, mostren una disminució significativa de consultes al CAS de Mataró. Les consultes s'havien reduït de forma constant des de l'any 2013, però fou especialment acusada l'any 2018 i, sobretot, els darrers anys 2020 i 2021. Segons l'Observatori, cal situar la causa de la davallada en «la posada en marxa de nous programes que donen resposta a diverses necessitats que ja no es comptabilitzen com a consultes en el servei d'informació» (Observatori Municipal, 2022, p.41). Tot i això, no disposem d'indicadors que ens permetin contrastar empíricament aquesta informació. De fet, el mateix informe especifica que a causa de la pandèmia de la COVID-19 «el CAS no va atendre presencialment les demandes d'informació a l'Hospital de Mataró». Per tant, cal relativitzar aquestes informacions i, sobretot, recollir indicadors que permetin quantificar realment la magnitud del problema.



Gràfic 80. Evolució de les demandes d'informació al servei d'informació del Pla Municipal de Drogodependències de Mataró.

Font: 12è Informe Anual de l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues.

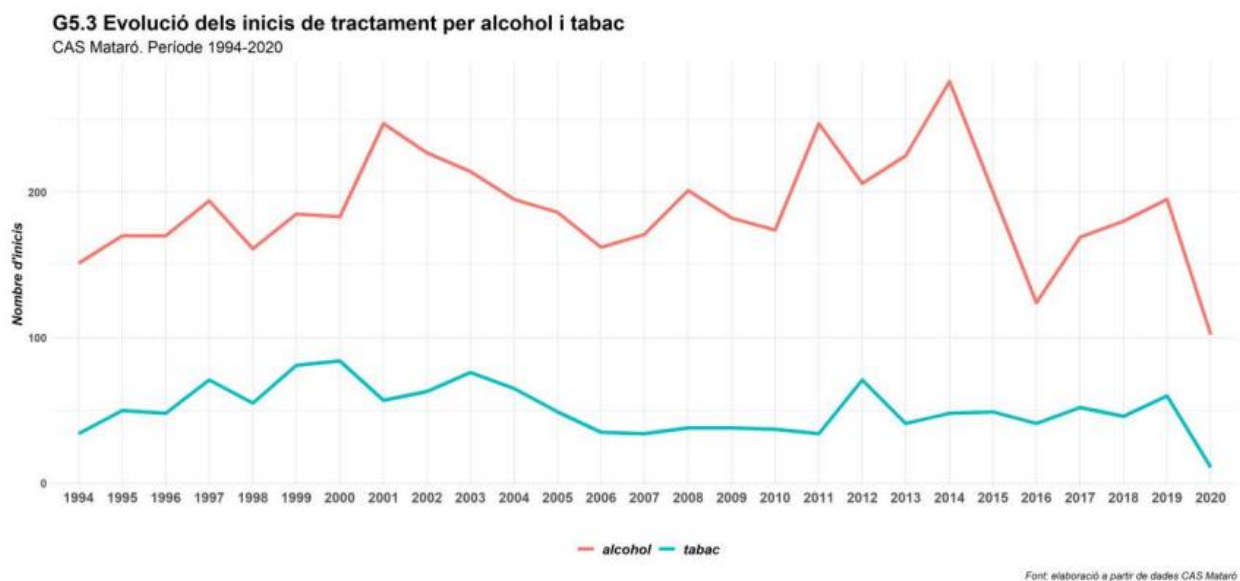
Pel que fa als inicis de tractament, un 52,1% foren l'any 2021 per alcohol, un 22,2% per cocaïna, un 12,7% per cànnabis, un 6,2% per tabac, un 3,8% per heroïna i un 3% per altres raons. En general, el CAS de Mataró recull un problema inferior amb totes les drogues respecte de les dades catalanes, a excepció del problema amb l'alcohol.



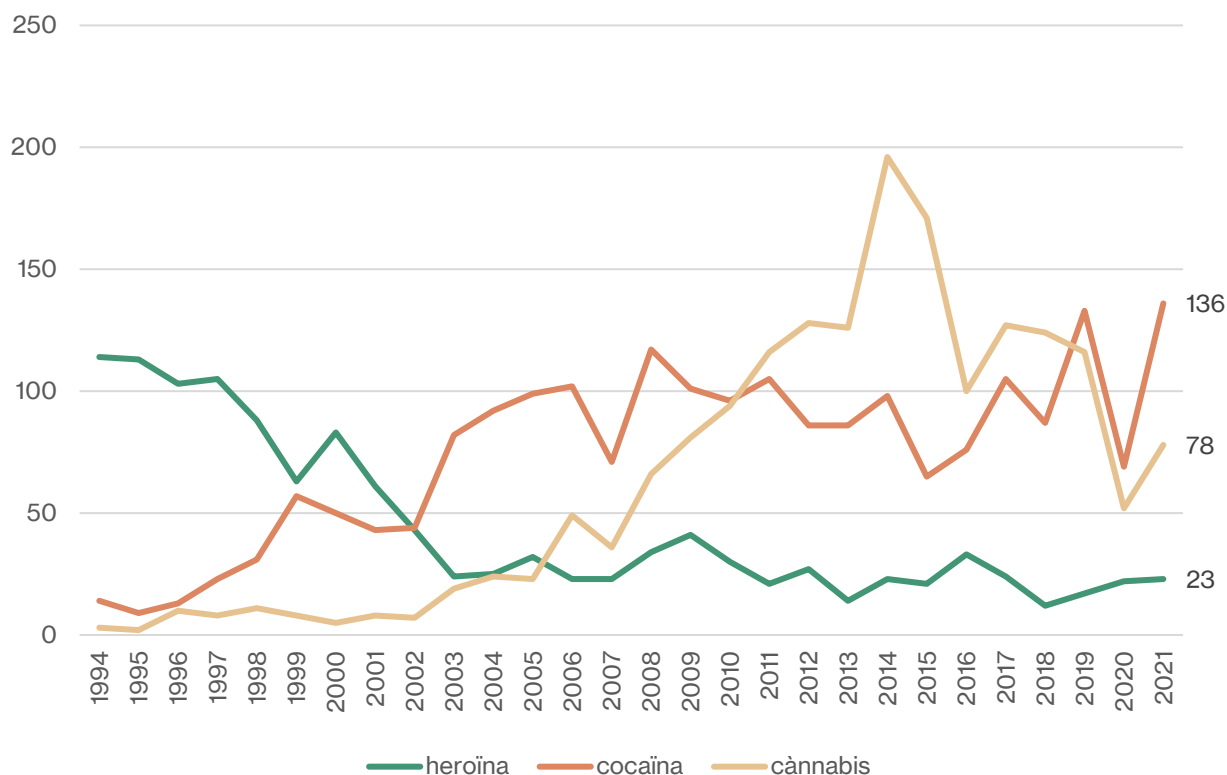
Gràfic 81. Evolució dels inicis de tractament al CAS Mataró.

Font: 12è Informe Anual de l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues.

Després de la davallada marcada en els inicis de tractament al CAS l'any 2020, derivada principalment per la pandèmia de la COVID-19, les dades indiquen un retorn més acusat que abans de la pandèmia. Així de 491 ingressos l'any 2017, 455 l'any 2018, 552 l'any 2019 i 213 l'any 2020, el 2021 es van situar en 612. Amb tot, l'informe de l'Observatori indica que «tots els inicis de substància registren disminucions excepte el d'heroïna (+5)» (Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues, 2022, p. 71). Si observem les gràfiques que recullen específicament les substàncies d'alcohol i tabac, observem també un augment significatiu, especialment en el cas de la primera substància (de 102 inicis de tractament a 319). Pel que fa a les drogues il·legals recollides (heroïna, cocaïna i cànnabis), es detecta un lleuger repunt continuat (és a dir, que la pandèmia no va afectar directament) en els inicis de tractament per heroïna. Des de l'any 2018, les dades s'han anat incrementant: de 12 hem passat a 17, 22 i 23 nous inicis. La cocaïna és la substància que presenta un augment més acusat, de 69 inicis l'any 2020 a 136 el 2021, mentre que els inicis per consum de cànnabis també van incrementar, de 52 a 78 tractaments.



Gràfic 82. Evolució dels inicis de tractament per alcohol i tabac.
Font: 12è Informe Anual de l'Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues.



Gràfic 83. Comparativa dels tractaments al CAS de Mataró per heroïna, cocaïna i cànnabis.
Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors 2022 del 12è Informe Anual de l'Observatori Municipal en Consum de Drogues 2021.

Equipaments municipals

Els equipaments municipals i la seva disposició sobre el territori juguen un paper central per les relacions que o bé fomenten o bé desincentiven amb el veïnat. Els equipaments són necessaris per al desenvolupament de la vida a les ciutats; i la seva correcta distribució i número, serà clau per al seu èxit en el desenvolupament de les seves funcions, així com per a la consecució de la satisfacció ciutadana. Arenys de Mar compta amb una àmplia oferta d'equipaments educatius, culturals i socials. Un gran nombre d'aquests equipaments es troben concentrats en la part alta de la ciutat, per sobre del nus urbà antic entre la Riera del Pare Fiat i Rial de Sa Clavella. En el marge contrari, trobem una àrea menys densificada, qualificada de sòl urbà i composta d'habitatges adossats, desproveïda de serveis d'atenció socio sanitària.

Equipaments d'àmbit educatiu	Equipaments i serveis d'àmbit cultural
Col·legi La Presentació	Arxiu Històric Fidel Fita
Escola Joan Maragall	Biblioteca Popular P. Fidel Fita
Escola Municipal de Música	Centre Cultural Calisay
Carles G. Vidiella	Centre de Documentació i
Escola Sinera	Estudi Salvador Espriu
Escoles Bressol Municipals:	Espai Jove
Els Colors i Maricel	Museu d'Arenys de Mar
Institut Els Tres Turons	Oficina de Turisme
Pla de Transició al Treball d'Arenys de Mar	Teatre Principal
Servei d'Informació Juvenil (SIJ)	
Equipaments i serveis d'àmbit social	Equipaments i serveis de seguretat
Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP)	Polícia Local: 24 hores al servei de la ciutadania
Espai Lúdic per a la Gent Gran	
Mercat Municipal d'Arenys de Mar	
Oficina Municipal d'Informació al Consumidor (OMIC)	
Centre Obert Tallaferro	
Servei d'Informació i Atenció a la Dona (SIAD)	
Servei Psicològic Municipal	
	Equipaments i serveis d'àmbit administratiu
	Oficina d'Atenció Ciutadana de la Defensora de la ciutadania d'Arenys de Mar
	Servei d'Orientació Jurídica (SOJ)

Taula 18. Distribució d'equipaments a Arenys de Mar.

Font: Elaboració pròpia.

Ateses les dades demogràfiques i la distribució de la població considerem que els recursos i equipaments existents resulten suficients per a dotar de cobertura. No obstant això, la nostra recomanació gira entorn de l'enfortiment d'aquests serveis en dues qüestions entrelaçades. Des d'un punt de vista econòmic, augmentant la dotació econòmica del pressupost municipal per a augmentar la capacitat d'intervenció i estendre així els seus programes, aconseguint maximitzar l'abast i l'efectivitat. Tant les escoles com els equipaments d'àmbit cultural juguen un paper rellevant a l'hora d'executar els programes que s'han d'emmarcar en el PLPAP per al qual està pensada aquesta Avaluació de necessitats. Aquests espais, els quals són centres de reunió i trobada de la ciutadania han de servir com a llocs de referència tant per a sol·licitar informació com per a trobar acompanyament. Les accions que s'implementin han d'adoptar un caràcter transversal i continuat, enfortint els canals de comunicació entre totes dues regidories i superant les polítiques sectorials que impedeixen tractar les necessitats des d'un punt de vista integral.

Avaluació de les estratègies preventives emprades en les addiccions a pantalles

Prevenció universal

La prevenció universal desenvolupa accions dirigides de manera general a tota una població, independentment del nivell de risc al fet que estigui exposada. No contempla si alguns presenten major nombre de riscos individuals que els puguin portar a l'inici i ús problemàtic de drogues. En aquesta intervenció preventiva, es considera que els membres de la població poden compartir els mateixos factors de risc relacionats amb les drogues, però que el risc pot ser variable per a cada individu. Es tracta d'una perspectiva, menys intensa i menys costosa que unes altres que s'orienten a aconseguir canvis de comportaments duradors. S'inclourien en aquests programes la majoria dels programes preventius escolars, com els que tracten de fomentar habilitats i aclarir valors, habilitats per a la vida, etc. (Becoña. 2002).

Les actuacions que s'han dut a terme, totes elles contemplades en el Pla Local de Joventut, si bé és cert que han arribat a executar-se, **el grau d'impacte és considerablement limitat**. En primer lloc, es detecta una escassa continuïtat en la realització d'aquestes accions. El baix impacte el corroboren els testimoniatges de les joves que van participar en el grup de discussió en apuntar la distància que sentien amb les persones que realitzaven les ponències:



R1: Sí, que no sigui tant xapa... Mira, això és una malaltia de transmissió sexual, sinó que sigui el fet de interactueu... Que és complicat perquè, amb aquestes edats és com que ningú vol fer aquest feedback, perquè fa vergonya o perquè fa mandra, però el tu a tu... Això fa bastant.

R2: Al final, si es posen a la teva pell o a la pell d'un altre és el que acaba agradant més i lo que es queden més impactats, no?

R1: Home si arriba un senyor o una senyora de cinquanta anys i m'ho explica...

P2. A veure, segur que hi ha gent súper vàlida i que ho explica molt bé i que explica la vivència d'algú o com es fa o no sé què...

P1. Si tu tens setze anys, una persona de cinquanta... (GDA1, Noies).

Si bé és cert que els programes universals presenten el potencial de no estigmatitzar a un subgrup i proporcionen un lloc concret per a aconseguir els objectius del programa les limitacions són més nombroses. D'una banda, el benefici individual és escàs, ja que mitjançant l'al·lusió a factors de risc generalitzats les persones que veritablement pateixen una addicció a les pantalles o al joc no se sentiran interpel·lades. Així com la població que no presenta cap risc aparentment pot pensar simplement que no és beneficiós per a ells i no sentir-se interpel·lada.



R1: A ver, yo sinceramente me lo tomé a guasa, porque ya sabia los efectos y los riesgos. Estuve escuchando y sin más.

P. ¿Qué resultados crees que tiene?

R1. Consciencia, pero también depende de quién. Ya te he dicho que yo atendí demasiado, pero por el hecho que ya sabía que hacía esto, que hacía lo otro y los riesgos y las conclusiones de cada cosa (GDA2, Nois).

Una tercera limitació que trobem és que és innecessàriament car i que els recursos humans i econòmics que es destinen a la promoció d'aquestes xerrades i tallers generalistes seria més oportuns reorientar-los a altres tipus de prevenció com la indicada.

Prevenció selectiva i indicada

La prevenció indicada és més intensiva. Es dirigeix a subgrups concrets de la comunitat que solen ser els que ja tenen problemes de comportament, tant a les persones que presenten usos compulsius de les pantalles, com les persones que són experimentadores, especialment del joc i les apostes esportives. Es dirigeixen, per tant, a individus d'alt risc (Eggert, 1996). La particularitat de les addiccions a les pantalles en la seva generalitat (videojocs i xarxes socials) és que no es detecten fins que es manifesten una sèrie de conseqüències: aïllament, canvis d'humor, apatia, ansietat etc. De l'anàlisi dels testimoniatges, tant de joves com de famílies, hi ha una plena consciència d'aquesta problemàtica. No obstant això, la capacitat de reacció és molt reduïda. Després d'un examen dels recursos i serveis **no s'ha identificat cap intervenció que plantegi aquest enfocament en l'àmbit de les pantalles.**

Prevenció ambiental i comunitària

Implica posar en marxa diferents recursos i mitjans comunitaris i, amb això, la participació i mobilització de diferents institucions, organitzacions, col·lectius, grups i persones de la comunitat. Això indica que un programa comunitari és comprensiu i pot abastar qualsevol aspecte de la comunitat. Com més participin, sempre que hi hagi un adequat nivell de coordinació, més fàcil serà aconseguir l'objectiu preventiu. Fer la prevenció des d'una perspectiva comunitària té clars avantatges, com que es pot incidir en més factors de risc en diferents nivells, podem assolir una millor consistència en els missatges, poder aconseguir una millor difusió en disposar de més canals, etc. (Pentz, 1999). Per això, és molt important en aquesta mena de programes que hi hagi una bona planificació, coordinació, posada en pràctica i mitjans per a aquest. Habitualment un programa comunitari inclou altres subprogrames, o programes que al seu torn funcionen independentment, com la prevenció escolar, la familiar, la laboral, etc., però que si es coordinen dins d'un programa comunitari, poden funcionar sinèrgicament tots entre si. D'aquí la rellevància d'adequar tot programa comunitari a les necessitats concretes.

Arenys de Mar compta amb un teixit associatiu ampli tant en número com en les temàtiques sobre les quals treballa. Es dibuixa com una oportunitat la capacitat de les entitats d'establir llaços de cohesió i cooperació en el desenvolupament d'activitats de tipus preventiu. La implicació de tots els agents socials així com l'àrea de salut, educació o joventut en temes transversals no sols contribueix a difuminar les barreres sectorials sinó que premia de continuïtat i transversalitat a les necessitats.

Prevenció inespecífica

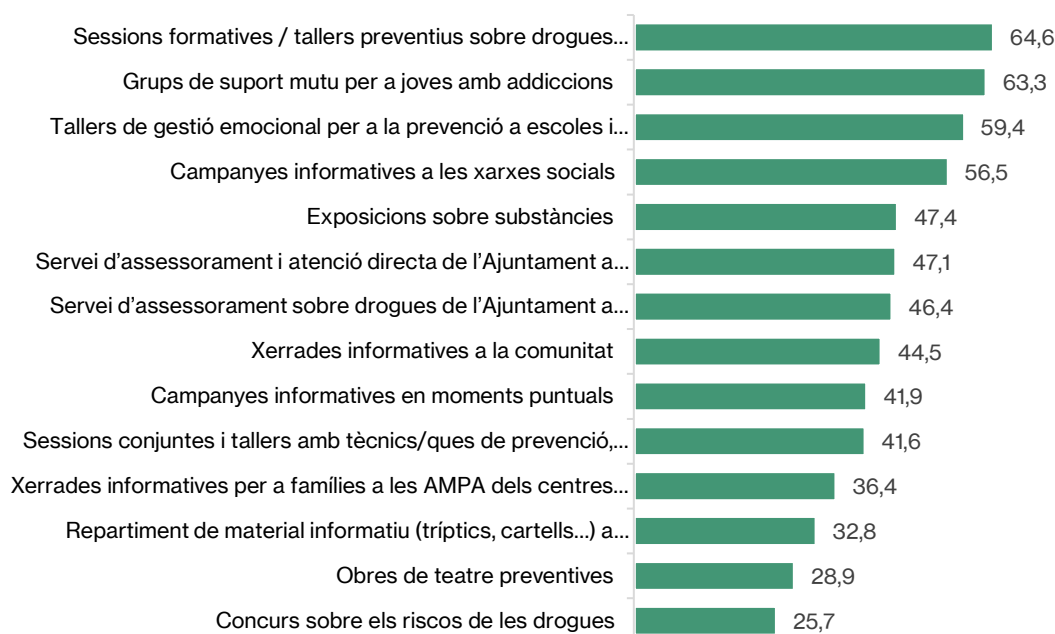
La prevenció inespecífica és la que tracta d'alterar les addiccions comportamentals indirectament, és a dir, a través de programes o actuacions gens connectats en principi amb l'ús i exposició problemàtica a les pantalles. Una de les conseqüències derivades de l'ús problemàtic de les pantalles és l'aïllament, l'avorriment i la solitud; qüestions que se sumen al desenvolupament de malestars emocionals com la depressió o els trastorns. Si bé és cert que Arenys de Mar compta amb un nodrit programa d'oci i temps lliure, activitats esportives i culturals, així com la facilitació d'espais per a l'organització popular, resulta insuficient en tant que la població, especialment la jove, no presenta la percepció de trobar-se integrada en aquests. És per aquesta raó que les opcions d'oci es queden molt limitades: o la festa o les pantalles: «I quan no són quatre son sis. Vull dir que estem parlant de dedicació de molt temps dintre d'aquella... L'oci... I a vegades, quan excedeixen del temps l'oci, les màquines es poden parar. «I em diu, “però és que els meus amics segueixen”. I jo li he de dir

que és que són les dues de la matinada, tio, “és que has d'anar a dormir. O te vas de fiesta o te vas a dormir”. És una mica...» (R4 a GDA3, Famílies).

Avaluació de les estratègies preventives emprades en les addiccions a substàncies

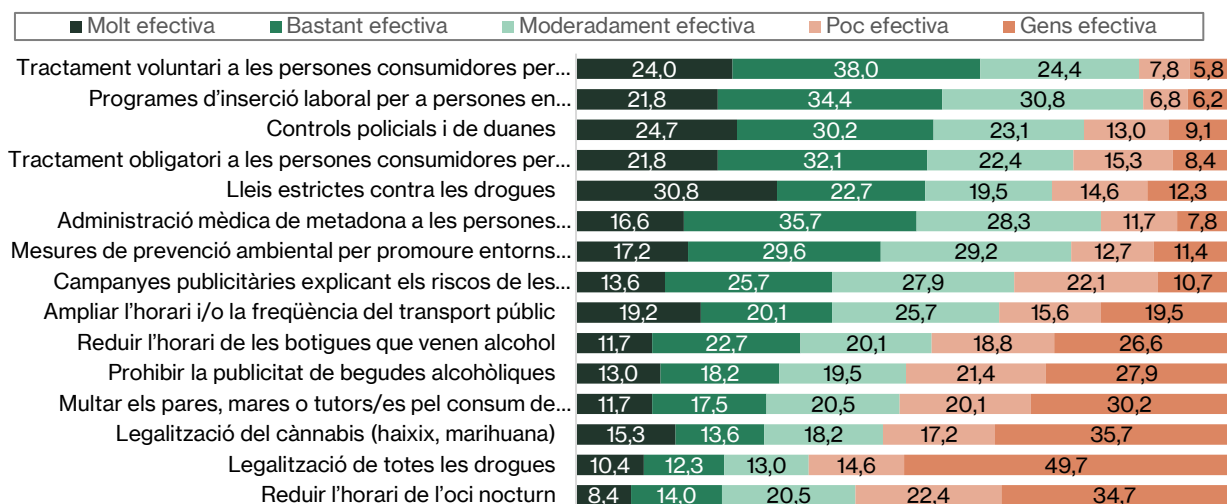
Valoració general de l'activitat preventiva al municipi d'Arenys de Mar per part de la població enquestada

L'enquesta realitzada a la població escolar també preguntava sobre les activitats que el jovent considerava més eficients a l'hora de treballar en la prevenció en el consum de substàncies. D'entre totes les activitats proposades, destaca que un 64,6% de la població enquestada creu que les sessions formatives o tallers preventius sobre drogues són d'utilitat. Un 63,3% demana grups de suport mutu per a joves amb addiccions, mentre que un 59,4% considera que els tallers de gestió emocional són una bona opció. Preguntada per mesures preventives i d'abordatge específiques, la població va assenyalar el «tractament voluntari» com la mesura de més utilitat (24,0% va dir que era «molt efectiva»), i la reducció de l'horari d'oci nocturn com la menys efectiva (un 34,7% creia que era «gens efectiva»). Evidentment, però, aquests resultats tenen un biaix que cal tenir en compte: la població enquestada va marcar les mesures que preferia a nivell individual, no les que empíricament han demostrat tenir major efectivitat.



Gràfic 84. Tria d'activitats per prevenir el consum de substàncies per part de la població enquestada.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.



Gràfic 85. Tria de mesures i actuacions per a prevenir el consum de substàncies per part de la població enquestada.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Prevenició universal

La prevenció universal és el mètode més emprat pel que fa a les formes preventives de consum de substàncies psicoactives i estupefaents. Aquest mètode proporciona formacions i mètodes d'abordatge universals per a tota la població, independentment de les particularitats que puguin existir. Així, és habitual observar l'existència de xerrades a escoles com a forma de prevenció. Aquest és un mètode que ha estat àmpliament debatut per part de la comunitat científica en els darrers anys (per exemple, vegeu del Pino Sedeño *et. al*, 2021). Quan s'ha demostrat l'efectivitat s'ha fet referència a una millora dels coneixements, no de les voluntats d'acció (Barón-García *et.al*, 2021). Dit d'altra manera, els tallers de prevenció universal tendeixen a millorar el coneixement sobre les substàncies, però no tenen una incidència directa en la decisió de voler consumir o no. Com hem demostrat al llarg de l'informe, a l'hora de consumir incideixen molts factors que operen de forma conjunta: situacions de precarietat, problemes de salut mental o la pressió del grup d'iguals tendeixen a ser elements que condicionen les realitats i formes de consum. Per totes aquestes raons, tot i que ampliar el coneixement i formes de consum responsable és una tasca necessària, aquesta no pot ser l'única forma de prevenció disponible per al jovent.

A més a més, les xerrades a escoles tendeixen a individualitzar-se: quan un centre descobreix una problemàtica demana fer una «activitat preventiva», però no ofereix un seguiment al llarg del curs o continuïtat en la formació durant l'etapa escolar. Per això, molts cops aquestes xerrades són inefectives. Serveixen per proporcionar una breu informació (hem de tenir en compte que habitualment són sessions de menys d'una hora), generen dubtes i curiositat en l'alumnat que posteriorment resoldrà sense l'acompanyament d'una persona adulta de referència. Com explica una tècnica del CAS:



Jo no crec molt en les xerrades d'una hora com a un bolet i no treballar res més. Això em preocupa. És un nivell de prevenció que potser no la valoraria positivament, però fer un projecte, *algo* més transversal a nivell preventiu *pues* sí que és important. Ara, no fer res quan els indicadors de consum de substàncies no s'hagin reduït... (A1, Tècnica del CAS de Mataró).

No tenim indicadors quantitatius del nombre de xerrades preventives universals que s'han realitzat a Arenys de Mar. Amb tot, sí que hem recollit el testimoni de les famílies, que afirmen que la prevenció s'està realitzant en alguns centres escolars de forma transversal. D'aquesta manera s'assegura el tractament de la temàtica de forma continuada. De totes les estratègies preventives universals, aquesta és la més indicada: cal dessaturar les escoles i aplicar els tallers i conferències de forma transversal al currículum escolar, delegant especialment les tasques preventives a escala comunitària.



R2: I també la intervenció que han fet des de l'escola per treballar tot aquest tema de drogoaddiccions.

R3: Sí, això sí que és veritat, que ho treballen molt. Justament avui la meua m'ha preguntat «tu saps que és això de l'heroïna, mama? Ens han explicat avui a castellà que *nosequé*».

R2: Ho han treballat a nivell transversal, no només amb un taller sinó que ho fan en diferents àrees (GDA3, Famílies).



El que passa que se'ls hi dona molta responsabilitat i a vegades les escoles no poden fer aquest paper, però sí que la intervenció s'ha de fer, perquè són moltes hores que passen els alumnes allà. [...] d'oci d'activitat extraescolar, extraescolar a nivell de tot, eh. Tant si fan *algo* de música com si fan *algo* esportiu o no sé què... Jo crec que el tema preventiu també es podria tocar (A1, Tècnica del CAS de Mataró)

La prevenció no s'ha de dirigir únicament a persones joves. Com es reclama des dels centres, cal implicar les famílies i aconseguir una intervenció constant des de diferents eixos de poder. D'aquesta demanda van sorgir les xerrades preventives cap a famílies, les quals tenien l'objectiu de proporcionar coneixement sobre les substàncies i proposar mètodes d'abordatge. Com relaten les famílies, aquestes sessions han estat generalment organitzades per les AFAs (Associacions de Famílies d'Alumnes) i, malauradament, compten amb una participació limitada. La percepció de les famílies assistents és de manca d'interès per part de les que no participen, aspecte que genera encara més frustració i rebuig cap a les famílies en situació de precarització. La realitat, però, és que existeix un biaix en l'abast que poden tenir aquestes reunions.



R4: Els pares i la implicació dels pares en reunions, informacions, una xerrada d'educació...

R1: Diuen que no poden perquè treballen. Com si nosaltres no treballéssim.

R2: Jo m'hi trobo com a mestra. Per exemple, a les reunions a P3 venen gairebé tots. A P4 va baixant. A P5, encara menys. I a 6è no ve ningú [...]

R1: Implicació o *zero patetero*. Tampoc.

R4: Però els pares que no s'impliquen gens també veus...

R2: El tarannà dels fills.

R3: Aquests nens, pobres, tampoc tenen la culpa [...]

R4: Nosaltres fem xerrades al *cole* i vam deixar de fer-ho. Perquè és un esforç bestial perquè vingui tal i som els mateixos de sempre (GDA3, famílies).

No ens trobem davant un cas de negligència, sinó de manca de possibilitats d'acció. Existeixen famílies, justament de forma habitual les que més ho necessiten, que no poden anar a les formacions proposades perquè els seus horaris laborals són incompatibles amb els proposats. Cal tenir en compte el biaix de classe: hi ha posicions laborals que tenen més flexibilitat que altres, i generalment les més ben remunerades són les que tenen més marge per fer canvis o modificacions. És pràcticament impossible per a un cambrer o cambrera demanar un canvi d'horari per a poder assistir a una formació. En els casos en els quals es pot assistir, cal tenir en compte amb qui es podran quedar les criatures durant la formació. Si no disposen de família extensa amb qui poder deixar la canalla, o bé no poden contractar algú per fer les tasques de cura, tampoc podran assistir. Totes aquestes situacions són barreres que dificulten l'accés i adherència de les famílies en situació de precarització a les xerrades preventives familiars universals. Així doncs, es tracta de mesures ineficaces.

Durant la realització del grup de discussió amb famílies, un pare va proposar «facilitar aquest accés a aquesta comunicació. Com? Com *podcast*. Tu tens el *podcast* que el tens a l'Ajuntament, que té l'Ajuntament i el passa al *cole* i hi ha una manera que tu puguis en un moment determinat, em poso els auriculars i escolto la sessió de *podcast*, perquè em donaran una formació» (R4 a GDA3, Famílies). Aquesta seria una activitat preventiva universal estratègicament eficient a la qual, però, cal dotar dels recursos econòmics pertinents. L'activitat preventiva universal sembla la més adequada en moltes ocasions precisament perquè és la més visible, però els resultats mostren que no és la més eficient. Com hem anat esgrimint, calen activitats de prevenció comunitària, selectiva i indicada. Per tant, tot i que aquesta és una proposta interessant, no seria efectiu dotar gran part del pressupost a la ideació, gravació i muntatge de *podcasts*: ningú assegura que la població més interessada els escolti.

En aquest sentit, és interessant que des del municipi s'acostin recursos ja existents a la població, com per exemple el perfil d'Instagram «Let's Chat», que es menciona a les entrevistes, o el paquet de recursos de la Diputació de Barcelona i la Generalitat on «hi ha molt de material. La pàgina d'internet del departament d'ensenyament s'està posant les piles amb tot el que és Instagram» (R2 a GDA3, Famílies). Emprar aquests recursos i fer-ne difusió des del municipi és una

forma d'optimització que, alhora, afavoreix les parts més positives de la prevenció universal. Finalment, voldríem recollir una proposta mencionada durant la diagnosi: la intervenció dels cossos de seguretat a la prevenció escolar universal.



Una cosa que hem de fer èmfasi des de les AMPAS i les AFAS per demanar aquesta intervenció. Més intervenció. Més seguretat. Més sensació de seguretat» (R4 a GDA3).



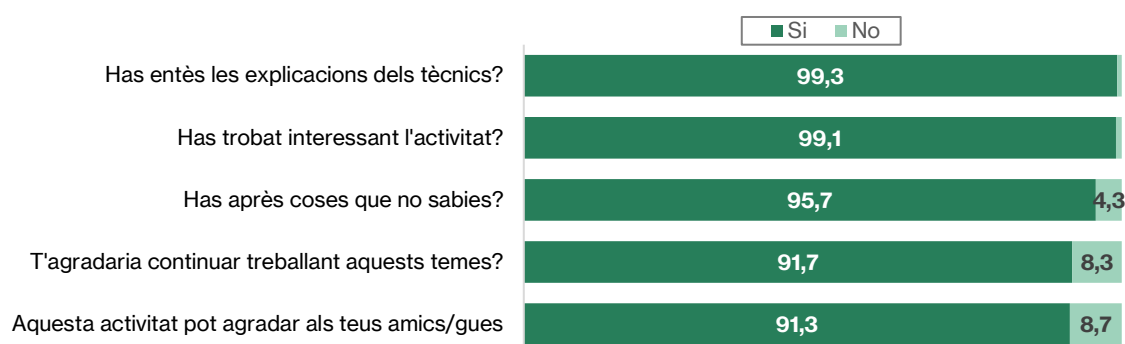
La prevenció la fem molts cops en xerrades d'escoles o xerrades en espais joves, en llocs on podem explicar d'una manera o altra el que significa o les conseqüències que pot tenir el consum de drogues, el consum de pantalles, tot això, ja tant nosaltres com la policia local acostumem a aprofitar les edats de l'ESO i tot això per anar passant per les escoles i explicant (A10, Agent dels Mossos d'Esquadra).

Descartem l'efectivitat d'aquestes mesures. En primera instància, les persones directament implicades -és a dir, els cossos de seguretat- dubten de l'efectivitat d'aquesta proposta: «No sabríem com arribar-hi. I crec que no és feina nostra. [...] Per tant, no» (A10, Agent dels Mossos d'Esquadra). Com afirmen, la seva intervenció es limitarà a fer explicacions de les conseqüències administratives i penals que poden derivar-se del consum de substàncies. La presència de la policia a les aules com a forma de prevenció respon a una mirada punitiva dels consums. Des d'aquesta òptica, es considera que si avisem (i amenacem) els i les adolescents sobre les conseqüències punitives derivades del consum de substàncies, com ara sancions administratives o fins i tot l'ingrés a presó, el jovent optarà senzillament per no consumir. Aquesta mirada és utòpica. La recerca científica ha demostrat que, tot i que el coneixement administratiu i punitiu dels mecanismes socials pot ser d'utilitat, en cap cas és una forma útil de prevenció. El jovent continuarà mantenint interès per consumir, atès que les xerrades policials no desincentiven aquest factor. A més, de facto poden esdevenir catalitzadores de consums, en tant que les persones que consumeixen s'erigeixen de forma diferencial d'aquelles que segueixen les normes, element clau en la construcció psicosocial de la identitat complexa de les persones joves en relació amb el grup d'iguals.

Arenys de Mar ha acollit una altra forma de prevenció universal: el programa *Controles?* Segons la memòria del projecte, «El programa *Controles?*, és una eina educativa més dins del conjunt de recursos de prevenció que ofereix l'Àrea d'Igualtat i Sostenibilitat Social als municipis de la demarcació de Barcelona» (Diputació de Barcelona, 2022). *Controles?* Està configurada per una exposició itinerant en prevenció de drogodependències i bon ús de pantalles a persones joves, una visita guiada i diferents sessions formatives, així com altres activitats complementàries. A Arenys de Mar, l'exposició es va ubicar al Centre Cultural Calisay. A la sessió informativa del 24 de maig van assistir un total de 27 persones: 3 persones de la regidoria d'educació, 2 persones de l'Ajuntament, 3 representants de les famílies dels centres escolars, 1 alumne de l'Institut Els Tres Turons,

3 docents de les Escoles Sinera, Maragall i l'Institut Tres Turons, 4 directores de centre (Escola Sinera, Escola Maragall, Institut Els Tres Turons i Col·legi La Presentació), 4 professionals d'altres àmbits educatius (Escola Bressol dels Colors, Escola Bressol Maricel, PFI-PTT i Aula Adults), 1 persona PAS del Col·legi la Presentació, i 5 persones convidades (2 persones professionals socio-sanitàries de l'Equip Atenció Primària Arenys de Mar, i 3 persones de la regidoria de Medi Ambient).

La valoració general del programa és molt positiva, amb una nota global de 8,63 sobre 10 pel que fa a les visites guiades. Les opinions dels alumnes són també majoritàriament bones: un 99,06% trobava interessant l'activitat, un 95,66% havia après quelcom, un 99,25% entenia les explicacions del personal tècnic, un 91,70% declarava interès a continuar treballant sobre aquest tema, i un 91,32% considerava que seria una activitat que recomanarien a les seves amistats. El personal professional també va valorar de forma extremadament positiva la realització de l'activitat.



Gràfic 86. Valoracions de l'alumnat assistent al programa Controles?.

Font: Elaboració pròpia a partir de la Memòria de l'Exposició a Arenys de Mar.

Els indicadors del programa també recullen el nombre de participants totals que van visitar l'exposició. Majoritàriament, es va tractar d'alumnes d'Educació Secundària Obligatòria, concretament de l'Institut Els Tres Turons, seguits pel Col·legi La Presentació i, en darrera instància, el PTT Arenys de Mar.

TOTAL	Alumnes ESO	Altres formacions No Obligatòries	Persones professionals Acompanyants de l'alumnat	Persones professionals dels serveis socials	Població general
623	471	59	56	16	21

Taula 19. Participants de l'exposició Controles?

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la Memòria realitzada per la Diputació de Barcelona.

TOTAL	Institut Els Tres Turons	Col·legi La Presentació	PTT Arenys de Mar
-------	-----------------------------	----------------------------	-------------------

530

370

137

23

Gràfic 87. Distribució d'alumnes segons el centre.

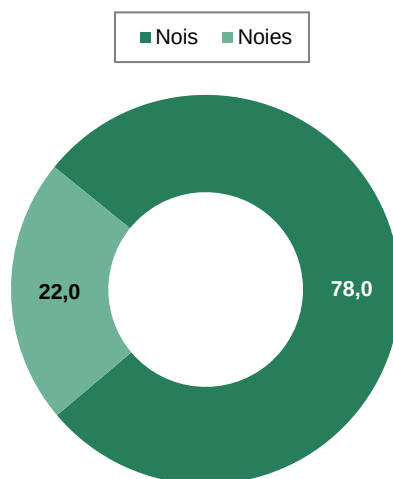
Font: Elaboració pròpia.

TO- TAL	1r ESO	2n ESO	3r ESO	4rt ESO	PTT	CFGM	Aula Oberta	Prelabo- ral adults
530	103	69	170	129	23	15	6	15

Taula 20. Distribució d'alumnes per curs.

Font: Elaboració pròpia.

A Arenys de Mar es van executar les activitats *Aproxima't*, la qual treballava les percepcions sobre el consum de drogues, i *Ho veuràs*, la qual analitzava anuncis sobre consums de drogues. Només l'alumnat del PTT va assistir a les activitats complementàries: 14 alumnes del curs de vendes i 9 del de fusteria, un 22% de nois i un 78% de noies. En aquest cas les valoracions també van ser eminentment positives: la valoració global fou de 8,17, i la nota del professorat fou un 9.



Gràfic 88. Distribució de persones participants a les activitats complementàries, desglossades per sexe.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades recollides en el procés d'avaluació.

Com hem constatat al llarg de la diagnosi, les persones que més necessiten rebre activitats preventives no és la població escolar de l'ESO de forma general, sinó precisament les persones en risc

d'exclusió. Són precisament les persones joves que cursen el PTT (Programa de Transició al Treball) o les de l'Aula Oberta les que requereixen aquestes mesures, i precisament són les que menys han assistit. El programa *Controles?*, llavors, té una efectivitat reduïda, atès que no arriba a la població diana de l'activitat.

Prevenció indicada

L'avaluació de les necessitats del municipi d'Arenys de Mar conclou que falten protocols d'acció davant els processos de detecció de consum de substàncies, especialment alcohol. Com hem explicat a l'informe, l'alcohol és la substància preferida per adolescents i joves, però, això no obstant es tendeixen a obviar els símptomes i conseqüències que se'n deriven del seu consum. D'aquesta manera, per exemple, no existeixen encara pautes clares d'acció quan es detecten consums d'alcohol. Aquesta seria una bona estratègia preventiva indicada: en saber què s'ha de fer quan s'observa consum problemàtic d'alcohol i, per exemple, obligatòriament deixar de servir a una persona que es troba intoxicada per aquesta substància encara que hagi adquirit tiquets a la barra, es pot exercir una pressió econòmica per consumir menys.

Així mateix, no s'han observat estratègies *outreach*, o cerca activa, en català. Aquestes formes de prevenció indicada són capitals a l'hora de poder treballar amb persones addictes a substàncies que habitualment escapen dels recursos assistencials. Ens estem referint a persones en situació de precarització, especialment dones i persones migrants, que no poden acudir a serveis d'ajuda i suport davant el consum de substàncies per diverses raons: perquè els recursos no són espais segurs per a ells o elles i podran rebre alguna forma de violència, perquè acudir significa aparèixer al radar institucional o perquè la lògica assistencial demana un abandonament total del consum o bé una dedicació completa del temps al tractament, element pràcticament impossible d'assolir per a persones en situació de vulnerabilitat econòmica. Si esperem que elles s'acostin als recursos municipals, és possible que mai hi arribin. Així doncs, cal elaborar estratègies preventives que tinguin com a objectiu aquestes poblacions drogodependents ocultes o semiocultes.

Finalment, es menciona en diverses ocasions l'existència del Programa ASA, però no hi ha indicadors que ens permetin observar-ne l'eficàcia. Valorem positivament l'existència d'aquest programa com a alternativa intrínseca de la sanció, element poc efectiu en clau de prevenció, però la falta d'indicadors ens impedeix avaluar la magnitud del recurs.

Prevenció ambiental / comunitària

El diagnòstic detecta algunes mesures de prevenció ambiental, especialment en l'àmbit del consum d'alcohol. La presència de cartells informant de la prohibició de venda d'alcohol a menors d'edat, per exemple, és una mostra. En tot cas, la pròpia cultura basada en el consum d'aquesta substància dificulta l'aplicabilitat de mesures útils pel que fa la prevenció ambiental. Per altra banda, l'existència d'un protocol de gènere és molt positiva. Cal remarcar la importància d'aquestes formes de prevenció ambiental i dotar-les de centralitat als espais d'oci amb cartellera, falques i, en general, formes ambientals que fomentin la creació d'espais segurs des d'una perspectiva de gènere.

En qualsevol cas, és necessari augmentar les prevencions comunitàries. Cal implicar a tota la comunitat i evitar l'aïllament de les persones, famílies i col·lectius més vulnerables al consum. És imprescindible remarcar un cop més la centralitat dels espais alternatius d'oci allunyats del consum, com ara l'Espai Jove, on a més a més es puguin treballar formes de prevenció inespecífica com ara la salut mental o l'autoestima. La prevenció comunitària no afecta exclusivament les persones en situació de vulnerabilitat. Al contrari, ha de ser una tasca que interpel·li a tota la societat. Per exemple, una persona participant del grup de discussió de famílies va sobredimensionar la tasca preventiva a la llar: «a vegades al final són nens. Com que són nens, tot xerra. Sempre. Per un cantó o per l'altre, però al final se'ls hi escapa. I al final és fàcil reconduir-ho» (R1 a GDA3, Famílies). En cap cas volem qüestionar el nivell de confiança existent entre el o la progenitora i la seva criatura, però cal tenir en compte que la personalitat de cada infant, adolescent o jove s'adaptarà a l'entorn. Així, hi haurà elements que explicarà a casa i altres que emergiran en espais d'oci com ara casals, esplais o caus, o directament en el grup d'amistats. Tot i que la prevenció familiar és molt necessària, no pot ser l'únic element que centralitza la prevenció. Per tant, cal implicar tots els agents socials i comunitaris per tal d'assolir una tasca preventiva realment útil i eficaç.

Prevenció inespecífica

L'abordatge inespecífic treballa amb formes preventives que capacitin les persones amb les habilitats necessàries perquè es configurin com factors de protecció davant els consums. Tenir l'autoestima elevada, una salut mental estable o disposar d'esperit crític amb informació pertinent i confiança en el criteri propi en són alguns exemples. Generalment, les famílies que presenten estils educatius democràtics treballen formes de prevenció inespecífica amb les criatures (Episteme Social, 2023). La prevenció inespecífica és una de les més efectives en l'àmbit del consum de substàncies. El consum d'alcohol, per exemple, està totalment normalitzat en la nostra societat. Capacitar les persones joves i adolescents en tenir criteri davant aquesta substància i saber quina forma de consum és responsable i quina és perillosa és la primera peça per prevenir addiccions posteriors.

Les formes educatives autoritàries o punitives, en canvi, solen generar resistències en les criatures, especialment en l'àmbit dels consums normalitzats del tabac i l'alcohol.



Que vegin el que pot arribar a succeir. Perquè jo amb els meus fills... Moltes vegades han sortit per Sant Joan, han sortit per aquí a la Riera i hem vist nois de la seva edat que d'una manera... que anaven malament, per dir-ho molt clar, i dic «veus el que comporta una cosa que han fet malament?». «Ostres, mama, està molt malament. Com arribarà a casa?». Jo, com a mare, coneixent la nena que era o el nen aquest, vaig enviar un missatge al seu pare. «Escolta, truca a la teva filla perquè va molt perjudicada o el teu fill» (R2 a GDA3).

Tot i que, d'entrada, poden semblar formes efectives de prevenció, les amenaces i mirades condescendents als consums aliens, com a la cita mostrada, eviten una comunicació fluida entre les famílies i els infants, genera barreres innecessàries i obstaculitzen els diàlegs pertinents per tal de fomentar els consums responsables. Cal especificar que la prevenció inespecífica no és responsabilitat exclusiva de la família, sinó que també s'ha d'incloure com a estratègia de prevenció comunitària. És imprescindible, doncs, capacitar a tota la comunitat, des de famílies a entorns socials d'infants, adolescents i joves, en formes preventives inespecífiques des d'estils educatius democràtics, gestió dels conflictes i pensament crític, per tal d'aconseguir que, el dia de demà, puguin decidir de forma conscient i responsable sobre els consums que voldran realitzar, per què ho volen fer i com ho hauran de fer.

Percepció de necessitats associades a les pantalles

Necessitats detectades en l'àmbit de l'educació

Tant el diagnòstic quantitatiu com l'anàlisi de discurs en entrevistes i els grups de discussió s'apunta a la necessitat d'implementar la perspectiva de gènere en els mètodes de prevenció d'usos problemàtics en pantalles. Les necessitats detectades en funció al gènere responen a una clara diferenciació quant a la finalitat d'ús de les pantalles. Tal com s'ha mostrat en l'avaluació de la magnitud de la problemàtica les xarxes socials són emprades en un grau més alt per les dones joves mentre que els homes dediquen major temps en jugar a videojocs o jocs d'atzar. L'aversion al risc té un component de gènere, sent en el cas dels homes menor que en el de les dones en tot allò que té a veure amb les apostes esportives. Quan les joves van ser preguntades pel tipus de perfil que identificaven en els jugadors d'apostes esportives al·ludien a un elevat grau de coneixement en esports com una característica pròpia. «Pues suposo que els que estan segurs d'ells mateixos i es creuen

que en saben molt de futbol, no ho sé... *Bueno*, futbol, altres esports... No ho sé, no sé com funciona.» (GDA1, Noies).

Aquesta bifurcació en l'ús de les pantalles per raó de sexe presenta unes implicacions que difereixen quant als seus impactes. Bé és cert que hi ha elements comuns com és el cas de la baixada de rendiment acadèmic o la pèrdua per l'interès en altres activitats que abans resultaven satisfactòries, no obstant això, s'ha detectat que la gestió emocional difereix quant al sexe de la persona entrevistada tal com hem exposat en l'apartat dedicat a les problemàtiques derivades a les addiccions a les pantalles. Precisament, el repunt que es va detectar durant l'època de confinament per la COVID va donar compte de la falta d'eines per a proposar una alternativa de «passar el temps lúdica» que no inclogués l'exposició a les pantalles. La conseqüència directa es manifestava en conflictes intrafamiliars derivats de l'aïllament, la falta de comunicació amb els progenitors i fins i tot canvis d'humor com la frustració o l'apatia directament associats amb les conductes addictives a les pantalles.

La pertinència d'incloure la perspectiva de gènere deriva de les problemàtiques associades i la socialització del gènere que es realitza mitjançant elles. Tal com apunta una de les professionals entrevistades, resulta vital treballar aquesta esfera amb la família en tant que determina la construcció de la identitat dels joves. «Bueno, clar, al final, genera una dificultat relacional molt gran pel que fa a la comunicació no verbal i pel que fa a l'aïllament també. Perquè al final creixem en la relació, creixem en construir-nos, construir la identitat a través de la relació amb l'altre, llavors si em relaciono amb una pantalla, hi ha moltíssima informació que es perd, sobretot els més petits» (A5, Psicòloga, CAP) L'abordatge en edats primerenques és fonamental per a evitar que les conductes es cronifiquen. Van ser especialment reveladores les aportacions de mares i pares durant els grups de discussió en aquest sentit:



Venim d'un punt que és el tema de la COVID, tot el tema social ha canviat d'una manera... Perquè solament les relacions personals al meu [fill] mitjà, que just començava a sortir a la discoteca. Havia sortit dos vegades a la discoteca. Dos, tres vegades. Entra la COVID i et trobes amb un nano de 18 anys que acaba de veure el món i... «Uala! Esto es lo que yo quería» I de cop et diuen que ja no. «Vete a casa». I aïllat a casa i relacionat amb els teus amics i amigues amb una pantalla. Llavors, es clar, es passa de tenir una relació de tocar-se a tenir una relació de pantalla. Llavors, tant en relacions... Jo entenc que això passa tant en relacions humanes com en relacions sexuals. Perquè de la mateixa manera que abans anaves a la discoteca i t'enrotlaves amb algú, ara *o te lo haces por aquí o tal*. És veritat que s'acaba la COVID i comences a reestructurar-te una altra vegada... Però hi ha gent que *ha aprendido con esto* (GDA3, Famílies).

Necessitats detectades d'intervenció amb famílies

Al llarg de l'anàlisi de les entrevistes alguns dels participants, mares i pares, van apuntar a les diverses estratègies i tècniques educatives que aplicaven en les seves llars per a impulsar una sèrie de pràctiques i límits «de totes maneres, a mi m'agradaria fer un comentari. Un nano que té que tenir una base. És el que ha mamat a casa. Si a casa hi ha un tarannà, hi ha una educació... Al final, es tracta d'això [...] Educar, educar, educar... Per exemple, a casa, tots els mòbils van a la taula. El del meu nano el meu i el de la meva dona. Sopem, i si puc aconseguir-ho, sopar sense televisió. O sigui, si tu marques unes pautes ells ja ho viuen, ja assumeixen això. És un tarannà, no? Si vols, pots quedar-te una estona més i la *tablet* al menjador. Això, els hàbits, això està clar. Els meus són petits, no?» (R1 a GDA3). La necessitat d'impulsar tota una sèrie de bones pràctiques en els entorns familiars és una tasca que correspon a les polítiques educatives i socials, de manera que la problemàtica demanda una solució integral que abasti diferents àrees. El desenvolupament d'addiccions comportamentals és relativament nou, de manera que molts pares i mares manquen d'eines per a identificar, gestionar i intervenir. En aquest sentit, es percep com una necessitat beneficiosa posar a l'abast de les famílies serveis d'acompanyament i consulta per a resoldre dubtes o augmentar el seu coneixement a prop de les possibilitats de les xarxes socials o el funcionament de determinats jocs en línia, així com els diferents riscos que encobreixen.

Necessitats detectades en l'àrea d'intervenció social

Les característiques pròpies dels jocs d'atzar en línia són les que els converteixen en un potencial per al desenvolupament de conductes addictives. Tal com apunta una de les professionals entrevistades, la dificultat de detecció és el principal obstacle que cal superar, seguit de l'alta exposició a la qual es troba el jovent a causa de l'accessibilitat. «La gravetat o el potencial addictiu d'aquest tipus de joc és major que en el presencial. Per l'accessibilitat, està accessible 24 hores al dia, 365 dies, per tota una sèrie de fenòmens del propi objecte, del que és el joc d'atzar d'online, que fa que tingui un potencial addictiu molt més elevat» (A2, Psicòloga clínica de la unitat d'addiccions comportamentals).

La mateixa entrevistada assenyala a tota una sèrie de condicionants socials que posen en una major situació de risc a determinats col·lectius. La població migrada, els llaços socials de la qual són especialment febles així com la seva situació econòmica precaritzada, troben, en les apostes, una solució immediata per a generar liquiditat.



Mira, jo penso que clar, l'estratègia preventiva no pot passar només per psicopatologitzar, saps què vull dir-te, o psiquiatritzar.[...] primer hem de veure que una conducta pugui ser saludable, quan aquesta mateixa conducta com un tipus d'oci com el joc d'atzar, com un tipus d'oci com el videojoc, com una conducta, en societat de consum com el que és la compra, hem de veure en quin moment es converteix en una conducta de risc, passa a ser conducta problemàtica i finalment, a l'última part del continuïum tenim l'addicció comportamental que és a la part a què ens dediquem els que estem a la part més clínica. Però jo crec que els condicionants socials, com amb qualsevol aspecte de salut, els condicionants socials, són importantíssims» (A2, Psicòloga clínica de la unitat d'addiccions comportamentals).

La detecció d'aquesta problemàtica llança la **necessitat d'augmentar formes de prevenció inespecífica** mitjançant la posada en marxa d'un servei d'acompanyament així com la posada en marxa de programes d'*outreach* o cerca activa que tractin d'estendre l'abast de la detecció, ja que, generalment, aquelles persones que presenten majors necessitats de rebre una atenció són els qui menys capacitat disposen o menor coneixement compten per a accedir als recursos i serveis d'atenció. Un primer pas és que **la joventut se senti interpel·lada** per les administracions i els referents educatius. Durant un grup de discussió realitzat entre les dones joves es va realitzar una anotació interessant davant la resposta de l'entrevistador:



P: Llavors com creieu que s'hauria de transmetre aquesta informació, com creieu que s'hauria de fer perquè fos efectiu i els nanos volguessin escoltar i els hi poguéssim entrar?

R2. Jo més que... Per començar, més que persones *superadultes*... Bueno, *superadultes* pot ser trenta anys o... No ho sé, que siguin més tu a tu, però sense passar-nos. Una persona més propera a ells, que pot ser vint i pico anys, que sàpiga del tema, que els hi pugui explicar, més dinàmic... (GDA3, Noies).

Cal capacitar de forma sostinguda en el temps al personal d'intervenció social sobre les addiccions comportamentals. Davant l'augment i normalització de participació del jovent en apostes esportives i criptomonedes, entre altres, cal que el personal assistencial reconegui la simptomatologia addictiva i pugui treballar per prevenir-la. En aquest mateix sentit, és precís incentivar la cerca activa (*outreach*) de persones migrants potencialment enganxades a les apostes, un perfil especialment vulnerable i que, amb tot, a Arenys de Mar no es tenen dades sobre la prevalença o no d'aquest fenomen entre aquest col·lectiu.

Necessitats detectades en l'àrea de Joventut

La falta d'alternatives d'oci allunyades de pràctiques de consum és una necessitat que presenta potencial per a continuar en el seu desenvolupament. El govern municipal, l'Administració més prò-

xima a la ciutadania, té el deure de proveir dels serveis i recursos en totes les àrees de desenvolupament, des de l'educació, la salut o la promoció d'una vida saludable per a totes les edats. La Regidoria d'Infància i Joventut és el principal òrgan que ha d'encarregar-se d'aquesta tasca. El Pla Local de Joventut és la principal eina de planificació estratègica que ha de capacitar a l'administració local per a donar cobertura a les necessitats detectades i els recursos existents en el territori amb un objectiu transformador. El Pla Local d'Arenys de Mar pren com a marc de referència el Pla Nacional de Joventut de Catalunya 2010-2020, i és l'eina que vol traçar i concretar les línies a seguir en polítiques de joventut pels anys vinents. El programa que es presenta, pretén donar resposta al repte del PNJC «Promoure una vida saludable entre les persones joves i el desenvolupament personal». Encertadament, es descriu que la «promoció d'una vida saludable i el desenvolupament personal ha d'entendre's en el seu sentit més ampli que acull tant l'esport, l'alimentació, l'autoestima, les capacitats socials, la sexualitat, les addiccions...» La materialització d'aquest objectiu s'ha realitzat per mitjà d'una sèrie d'accions que es mostren a continuació.

Promoure hàbits saludables a través de la prevenció i l'educació.	Consulta IES
	Tallers IES
	Tallers Espai Jove
	Activitats de sensibilització violència de gènere, sida
	Patis Oberts
	Cessió instal·lacions esportives i beques per entitats esportives
	Educadors de carrer
	Servei Psicològic Municipal

Taula 21. Activitats destinades a promoure una vida saludable de les persones joves, avançar cap a l'autonomia i el desenvolupament personal.

Font: Elaboració pròpia.

Després de l'examen de les diferents accions s'identifica com a finestra d'oportunitat l'Espai Jove com a espai de trobada on no sols s'han d'implementar tallers de conscienciació, sinó que ha d'integrar dinàmiques d'acompanyament individualitzat, així com ampliar l'oferta de les activitats que es desenvolupen en ell. És a dir, passar de la prevenció universal a la prevenció específica i indicada. En segon lloc, la diagnosi en l'àmbit de salut que contempla el mateix PLPAP mostra la preocupació per l'incipient augment en el desenvolupament de conductes detectades entre les quals trobem l'addicció a les pantalles o la salut mental, en canvi, no s'observa una correspondència amb el nombre d'accions impulsades en aquesta línia, sinó que l'atenció roman centrada sobre el consum de substàncies.

A més de la necessitat d'ampliar l'oferta d'intervenció en addició a pantalles considerem necessari indagar en quina direcció s'orienten els interessos dels joves. En aquest sentit, l'ampliació de l'oferta d'oci i la posada a la disposició d'alternatives estimulants en aquest espai constitueix una necessitat en la qual continuar treballant des de l'Administració. Complementàriament, hem consultat l'Enquesta de Necessitats que es va estendre a l'Alumnat de l'IES Tres Turons, entitat educativa on tenen lloc moltes de les accions anteriorment esmentades. En els resultats de l'enquesta un 13,1% de les persones joves que van participar mostrava interès en el desenvolupament d'accions sobre ús i abús de pantalles, ocupant una posició entre els sis primers de setze temàtiques. En definitiva, hi ha diversos indicadors que mostren un risc en l'actual ús i consum de pantalles en canvi, això no està anant de bracet amb una activitat preventiva per part dels poders públics.

Percepció de necessitats associades a les drogues

A continuació desglossarem les necessitats identificades durant el procés d'avaluació realitzat al municipi d'Arenys de Mar. Començarem presentant les necessitats específiques dels recursos assistencials existents -CAS, CAP, Espai Jove i Servei 360-, i posteriorment presentarem altres necessitats particulars detectades.

Necessitats detectades al CAS

En primera instància, la diagnosi ha detectat que la ciutadania del municipi té un perjudici i, fins i tot, un estigma relacionat amb els serveis que s'ofereixen des del CAS. Es considera que es tracta d'un servei de necessitat extrema, dirigit únicament a persones heroïnòmanes o en situació de marginalitat i pobresa. Com a resultat, moltes persones no accedeixen al recurs o fins i tot consideren que fan un servei poc efectiu o qüestionable:



El fet que el CAS antigament només fos per una persona que tingués... no problemes amb les drogues, sinó amb l'heroïna i vinculat molt amb el tema de la metadona, això costa molt de treure, no? [...] Hi ha un estigma important en el tema de les drogues i el sistema de derivació amb el CAS (A1, Tècnica del CAS de Mataró).



R2: Jo vaig veure que hi havia allà, tipus les xeringues, que et donaven xeringues netes i tot això, però suposo que deu haver-hi diferents nivells i tal del que et prenguis.

R1. El que tampoc és bo promoure... està bé ajudar, *en plan*, si ho fas fes-ho bé, però tampoc no és bo... *en plan*, «té, xeringues netes, per tothom!» Doncs... (GDA1, Noies)

És doncs imprescindible donar a conèixer a la ciutadania totes les funcions que realitza el CAS. Cal millorar la comunicació de forma bidireccional, apostar per campanyes desestigmatitzants i, en general, acostar el servei del CAS a la comunitat.

Des del CAS detecten una barrera d'adherència al servei marcadament significativa: moltes persones que accedeixen al recurs ho fan obligades per agents externs. En el millor dels casos, són persones properes com ara familiars, amistats o parelles, però la derivació també pot succeir per part d'organismes administratius institucionals. L'obligatorietat genera resistències i, com relata una tècnica del servei, les intervencions no seran efectives o bé directament s'abandonaran. Així, cal modificar els patrons d'acollida al servei del CAS i crear un protocol específic de benvinguda i acompanyament per a persones que accedeixen al servei obligades.



Moltes vegades és la situació que tenen o la obligatorietat de venir a tractament [...] venen a una visita i no hi ha interès [...]. No ho veuen com un problema. Sempre hi ha una motivació externa que no és pròpia de la persona. O bé de la parella, perquè la parella li demana que vingui i fa una visita i marxa (A1, Coordinadora del CAS de Mataró).

En darrera instància, el CAS manifesta preocupació davant la manca de recursos i efectivitat del tractament amb persones que, a més d'addicció, pateixen alguna patologia dual. Les particularitats d'aquestes persones en dificulten el tractament, però a més a més en l'àmbit administratiu i burocràtic dificulta l'execució de les intervencions.



Ens costa, encara. Això de la patologia dual, se'n parla molt, però no... a nivell de feina no es fa... no arribem, saps? És més una lluita de qui ho veu, qui ho agafa, saps? De qui és, saps? «Es tuyo, es mío?» És molt trist, però és així (A1, Tècnica del CAS de Mataró).

La manca de coordinació entre els diferents serveis genera situacions d'estancament on s'abandonen les persones en tractament. Per tant, cal coordinar els diferents serveis d'acollida i primer accés a tractaments per addicions a substàncies, i crear un protocol específic per a persones que tinguin alguna patologia dual. Amb aquesta acció cerquem evitar la massificació d'algun recurs (sigui el CAS o els serveis de tractament de salut mental) i treballar de forma coordinada en el tractament de les persones.

Necessitats detectades als recursos sociosanitaris

Des dels recursos sociosanitaris s'identifiquen sis necessitats essencials. Per una banda, és necessari millorar la capacitat i formació del personal sociosanitari en els mecanismes de detecció, intervenció i acompanyament davant les addiccions. Durant la diagnosi es van identificar situacions on s'evidencia una falta de formació, primer, per detectar i intervenir correctament davant possibles situacions de consum problemàtic de substàncies. Per exemple, com hem recollit amb anterioritat, hi ha persones que neguen els seus consums perquè no es perceben com a addictes o bé, directament, perquè menteixen.



Malgrat la sospita teva, doncs estigui, doncs a vegades hi ha la negativa o fins i tot a vegades venen familiars per dir-t'ho i després quan parles amb el pacient, doncs ho nega, no? (A13, Metge del CAP d'Arenys de Mar).

Proporcionar una formació de qualitat per tal de capacitar el personal sociosanitari davant aquestes situacions i poder treballar per aconseguir una intervenció més ràpida i efectiva. Una intervenció no-punitiva en les fases primerenques del consum problemàtic pot revertir-lo cap a un consum segur. Aquesta mesura ha estat demanada específicament pel mateix personal sociosanitari dels recursos mèdics:



[Cal] formació dels professionals en quan a això, a detecció o a abordatge inicial del pacient [...] temes de formació amb els professionals, amb la identificació, amb el seguiment [...] [en] com fer aquest seguiment en aquests pacients que no tenen un diagnòstic clar i que a vegades costa deixar-ho registrat per poder fer aquest seguiment (A13, Metge del CAP d'Arenys de Mar).

En aquest mateix sentit, la diagnosi detecta com a capital fomentar la capacitat constant del personal sociosanitari en l'àmbit de les drogodependències. És imperiós incrementar el nombre de formacions destinades a la difusió dels elements clau de les diferents substàncies i les prevalences actuals per tal de poder treballar en elements de detecció i intervenció de forma eficaç. Aquest és el primer pas per evitar la prescripció massiva i indiscriminada de psicofàrmacs com a única resposta a l'augment transversal d'ansietats i malestars psicològics.



Formant molt els professionals. Més que res a l'hora de prescriure aquest tipus de fàrmacs en els adults, que sigui totalment indicat i en períodes molt curts. No fer tractaments de tres mesos, de cinc mesos, [...] s'hauria de fer una revisió constant d'aquests fàrmacs (A14, Metge del CAP d'Arenys de Mar).

Quan ens referim a un incrementar la preparació del personal sociosanitari en els àmbits de la detecció i la intervenció, no volem fer al·lusió a pràctiques d'hipervigilància cap a persones drogodependents o que potencialment podrien ser-ho. Si ho estiguéssim demanant, estaríem fent al·lusió a pràctiques estigmatitzants. Ans al contrari, quan parlem de formes de treballar la detecció i la intervenció, ho fem des d'una perspectiva no-prohibicionista i no-punitivista, on entenem que hi ha formes responsables de consum. Dintre d'aquestes, però, és important que el personal sociosanitari estigui capacitat per detectar la simptomatologia de consums addictius o compulsius per tal de poder abordar-los en les fases primerenques, quan l'addicció encara sigui «fàcilment» reversible.

Per altra banda, en l'àmbit sociosanitari les problemàtiques de salut s'individualitzen. Com relata el personal sociosanitari entrevistat per a la diagnosi, una persona que precisa atenció mèdica com a conseqüència, per exemple, d'una ingesta excessiva d'alcohol, només serà tractada dels mals orgànics que aquesta acció ha generat. No s'activen protocols en cas d'atencions successives, ni se la derivarà als serveis o recursos pertinents. La coordinació entre els serveis, llavors, només succeeix en el cas de les situacions més greus. Per exemple, l'any 2021 es van produir 55 interconsultes («demandes de valoració i tractament fetes per altres serveis dels centres sanitaris sobre drogodependències en pacients que estan ingressats per altres motius» (Observatori Municipal sobre el Consum de Drogues, 2022) a l'Hospital de Mataró, un mínim de sèrie que il·lustra la tendència descendent que va començar l'any 2016 i que demostra la individualització de les problemàtiques. És imprescindible fomentar la creació de protocols de seguiment i atenció que permetin atendre les problemàtiques de forma transversal.

La diagnosi detecta una manca de perspectiva intercultural en les atencions mèdiques. Així ho relaten els agents clau: «penso en el viatge cultural que hi ha, no? I que tot allò que és diferent a nosaltres sempre genera un rebuig. I em pregunto, quant de formats estem els professionals sanitaris en transculturalitat, per exemple?» (A5, Psicòloga del CAP d'Arenys de Mar). La mirada intercultural evita essencialitzar les problemàtiques, en no permetre que es redueixin senzillament a «tarannàs diferents». De la mateixa manera que la mirada intercultural i interseccional és d'aplicació imprescindible per part del personal social, els equips sociosanitaris també s'han de capacitar en aquest sentit.

Pel que fa a les necessitats de l'Administració, el personal sociosanitari reclama més recursos econòmics per poder atendre correctament a les persones drogodependents. Aquest fet és essencial en el cas de les derivacions al CAS:



La derivació al CAS és complicada a fer-la, la primera vegada, que te l'acceptin que s'ha de fer quan penses que ja cal una atenció especialitzada [...] perquè a vegades pots tenir unes demores que són més de lo desitjable i en el moment quan tens un pacient que ha dit que sí, a vegades aquestes demores fan que sigui

molt llarg el període entre que has fet la detecció i que el pacient pot ser atès al centre (A13, Metge del CAP d'Arenys de Mar).



Des que detectem el problema fins que l'enviem a psiquiatria o l'enviem a un lloc on puguin ajudar-lo o a suport psicològic, etc., les llistes d'espera són interminables. És a dir, jo penso que principalment és aquest. El problema és la manca de recursos, la manca de professionals (A14, Metge del CAP d'Arenys de Mar).

Necessitats detectades a l'Espai Jove

En el procés de diagnosi, l'Espai Jove d'Arenys de Mar ha manifestat una necessitat concreta: afavorir la creació de recursos per millorar salut mental pel jovent que accedeix a l'espai. Com relata la tècnica entrevistada, els malestars psicològics afecten un nombre considerable d'adolescents i joves que són atesos a l'Espai, i és *de facto* el recurs que més demanen.



Fa molt de temps que nosaltres necessitem un recurs de salut mental. No tenim cap psicòleg, estaria molt bé que mínimament vingués un psicòleg doncs un cop a la setmana i si per recursos no es pogués, un cop al mes o dos cops al mes, perquè necessiten molt d'aquest recurs (A11, Tècnica de l'Espai Jove).

A la pràctica, és necessària la implantació d'un psicòleg o psicòloga que mínimament pugui acudir a l'Espai un cop al mes. Idealment, les visites haurien de ser setmanals. Aquesta necessitat no és menor. Durant tot el procés d'avaluació de necessitats hem observat com el personal tècnic que treballa a prop del jovent manifesta preocupació per l'estat de salut mental de les persones joves. Conflueixen diferents elements: per una banda, la pandèmia de la COVID-19 va generar greus seqüeles per a moltes persones joves, les quals es van veure forçades al tancament en un moment de creixement i maduresa que requereix el contacte amb altres persones.



Arrel de la pandèmia han incrementat les ansietats i potser ha incrementat el consum degut a aquestes ansietats» (A11, Tècnica de l'Espai Jove).



Amb el tema pandèmia va ser molt el pèrdua de totes les referències, de tot l'entorn social, fins i tot de vegades la desesperança per no saber què anava a passar (A13, Metge del CAP d'Arenys de Mar).

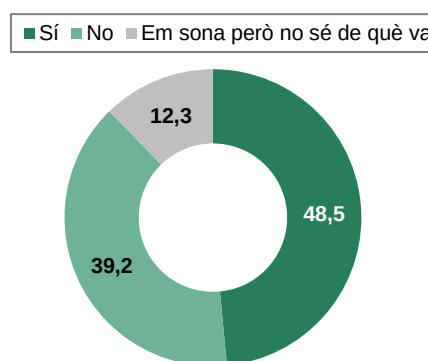


Jo penso que el COVID, el tema d'estar la gent tancada, canviar la seva dinàmica social, canviar la seva dinàmica familiar, etc. Molta gent ha entrat en períodes d'angoixa, d'ansietat, depressions (A14, Metge del CAP d'Arenys de Mar).

Durant la pandèmia i postpandèmia es van fomentar pràctiques d'aïllament que estan provocant molts malestars psicosocials a la joventut. A més a més, els canvis sociotecnològics generen una manca de continuïtat en els coneixements que es traspassen entre generacions. Dit amb altres paraules, ningú pot ensenyar el jovent a navegar les incerteses d'una adolescència mediada per les xarxes socials perquè són la primera generació que s'hi ha d'afrontar. No tenen referents, i això encara genera més sentiment de soledat. A més a més, ens trobem en un moment d'incertesa global: aquests joves van néixer a finals de la primera dècada del present segle, sota el braç d'una crisi econòmica mundial. La pandèmia ha accentuat la sensació d'incertesa i malestar davant els canvis contextuais que no es poden controlar. Per exemple, un/a alumne de l'Institut Tres Turons va manifestar, al qüestionari de necessitats del centre, que li preocupava «quedar-me sense diners i viure al carrer». Tota aquesta situació, a més, es troba emmarcada en el ja complicat moment de l'adolescència.

El qüestionari que acabem de mencionar també ens proporciona un altre indicador interessant. Es va preguntar a l'alumnat si coneixia l'existència del servei d'assessorament psicològic setmanal de l'Institut. Un 39,2% va afirmar que no el coneixia, i un 12,3% va marcar que «em sona però no sé de què va». És important no repetir aquests errors en els recursos que posem a disposició de la ciutadania, especialment quan els dirigim a la població més jove i vulnerable. Si invertim en recursos sobre salut mental, és capital difondre la seva existència.

Com hem vist, els malestars psicològics són factors de risc davant el consum problemàtic de substàncies. També ho són l'absentisme escolar, el lleure sense vigilància i els grups d'iguals que consumeixen. Si disposem d'un espai que atrau els joves, especialment aquells que es troben en una situació socioeconòmica precaritzada, és imprescindible dotar-los dels recursos necessaris per assegurar l'adherència del servei entre la població diana i, a més, que realment puguin tenir efecte.



Gràfic 89. Coneixement de l'alumnat de l'Institut Tres Turons sobre l'existència del servei d'acompanyament.

Font: Elaboració pròpia a partir dels resultats de l'Enquesta de Necessitats de l'Institut Tres Turons.

Volem donar centralitat a la tasca que exerceix l'Espai Jove com espai de socialització lliure de consum per al jovent. Com hem esgrimit, existeixen factors de risc que afavoreixen les formes de consum addictives i problemàtiques. L'assistència a un Espai Jove funciona com a factor de protecció.

Necessitats transversals

Vigilar la sinistralitat a les carreteres derivada del consum d'alcohol

La diagnosi observa un nombre significatiu de denúncies per barreja de consum d'alcohol i conducció. Aquesta és una pràctica d'alt risc que pot generar problemes que amenacin la vida de la persona consumidora i de qualsevol altre que cohabiti el seu entorn. Cal tenir en compte que Arenys de Mar és un municipi que presenta una oferta limitada d'oci nocturn, motiu pel qual els desplaçaments a altres pobles i ciutats de la zona són habituals. És doncs una necessitat mantenir la vigilància a les carreteres com a mètode preventiu ambiental.

Augmentar la formació i coneixement sobre riscos i formes de consum de begudes energètiques, globus d'òxid de nitrogen, cocaïna i heroïna

Les begudes energètiques s'han erigit durant la diagnosi com una problemàtica cabdal al municipi d'Arenys de Mar. Com hem apuntat, es tracta d'una substància altament addictiva que, a més, és de lliure i fàcil accés per a persones joves, i que compta amb greus conseqüències per a la salut. Per totes aquestes raons, cal incentivar campanyes de prevenció i abordatge en la ingesta de begudes energètiques, treballar especialment des de la prevenció selectiva i indicada i augmentar la capacitació i formació del personal tècnic municipal i juvenil i els equips docents i sociosanitaris en aquesta matèria.

Així mateix, l'avaluació de necessitats ha observat un augment en el consum de globus d'òxid de nitrogen, i un lleuger repunt en el consum de cocaïna i heroïna. Els «globus» han estat assenyalats des del CAS de Mataró com a substància especialment inhalada per persones joves. Cal augmentar la prevenció en el seu consum. Pel que fa a la cocaïna i l'heroïna, en cap cas hem presenciat un augment que pugui relacionar-se amb una crisi, però els indicadors semblen apuntar cap a una tendència que cal monitorar per poder intervenir en cas necessari.

Millorar la coordinació entre els serveis d'assessorament, detecció, abordatge i intervenció en drogodependències i persones joves

Per assegurar que la tasca preventiva té efecte, cal afavorir els mecanismes d'acció coordinada. Com expliquen diferents agents clau entrevistats, actualment les accions succeeixen de forma aïllada: les intervencions policials no tenen habitualment un seguiment per part dels serveis d'acompanyament especialitzats, o- per exemple- el CAS no té constància de quines activitats preventives s'estan realitzant i des de quines entitats: «El CAS no està fent intervenció. No sé si estan pagant alguna associació o una entitat a nivell privat. No sé, ara mateix em pilles que no tinc ni idea amb si ho fan» (A1, Tècnica del CAS de Mataró). Per tant, és imprescindible millorar la coordinació entre els diferents serveis i recursos per tal de poder dissenyar activitats que abordin completament les problemàtiques. Continuant amb l'exemple proposat, el CAS de Mataró, com a recurs assistencial de referència pel tractament de drogodependències al municipi d'Arenys de Mar, hauria de participar en els processos de disseny d'activitats preventives, en la implantació i avaluació, per tal d'assegurar-ne l'efectivitat davant una població que té unes particularitats que cal adreçar. Un altre exemple es pot trobar en la coordinació entre recursos assistencials i serveis de seguretat. Si la policia pogués transmetre al personal tècnic les zones on habitualment realitzen intervencions, o disposessin dels telèfons i recursos dels serveis de prevenció, es podrien elaborar activitats preventives indicades de molta utilitat.

Capacitar els equips professionals que treballen amb persones joves

Les persones joves que han participat a la mostra afirmen sentir-se desconnectades, en ocasions, de les campanyes dirigides cap a elles en prevenció de substàncies. Com afirma una noia: «Per començar, més que persones *superadultes*... [...] no ho sé, que siguin més tu a tu, però sense passar-nos. Una persona més propera, que pot ser vint i pico anys, que sàpiga del tema, que els hi pugui explicar, més dinàmic... (GDA3, Noies). Detectem motius diversos: en primera instància, el personal que realitza les intervencions empra llenguatge antiquat o forçadament jove. El jovent tendeix a no connectar amb el primer, mentre que el segon genera distanciament.

La realitat de consum del jovent tendeix a divergir de la pressuposada pels ens municipals. No volem dir que les perspectives que s'adopten des de l'administració siguin irrealistes, sinó que no encaixen amb el que les persones joves creuen necessitar, motiu pel qual les accions dirigides perden efectivitat. En definitiva, cal destinar recursos a capacitar específicament les persones responsables del treball amb el jovent, des de les persones formadores, al personal sociosanitari o tècnic municipal, del CAS i de l'Espai Jove. En aquest sentit, és també precís conèixer la realitat del jovent i acostar les mesures de prevenció i abordatge a les necessitats que perceben.

Recuperar la figura dels educadors i educadores de carrer

Els educadors i educadores de carrer són figures clau a l'hora de fer intervenció comunitària amb gent jove. Aquestes persones tècniques entren en contacte amb persones joves al carrer, en espais públics com ara parcs o lloc de trànsit, i miren de redirigir-les cap a equipaments públics i assistencials. En el context de la prevenció de les drogodependències, els i les educadores de carrer accedeixen a les poblacions ocultes i semiocultes i fan tasques de prevenció indicada. Hem observat que en els darrers anys a Arenys de Mar s'ha prescindit d'aquesta figura:



Un dels temes més importants hauria de ser el treball al carrer, que crec que s'ha deixat de fer, tant per als serveis socials com per altres serveis, de fer més intervenció al carrer, de saber que està passant a nivell de territori i no tant a dintre del despatx. Jo crec que d'això estem pecant tots els professionals, de fer molta intervenció dins del despatx i desconeixem una mica el que està passant al territori, vull dir, fent... caminar, caminar, observar veient què està passant (A1, Tècnica del CAS de Mataró).

És cert que al municipi existeix una figura municipal encarregada de realitzar tasques d'acompanyament. Amb tot, durant els processos d'entrevista afirmà que «el trencament de la COVID, jo el noto molt. Jo vaig sentir que em desconnectava. Que els he perdut. No els veig, no els trobo» (A18, Tècnica Municipal de l'Ajuntament). En cap cas volem menystenir la tasca dels agents públics, però la idiosincràsia de la tasca dels educadors i educadores de carrer és clau per treballar les accions preventives, però també per oferir precisament acompanyament i seguiment. Són persones exclusivament dedicades a la tasca de detecció i derivació al carrer, i són reconegudes per altres agents clau com figures necessàries per a fer tasques de prevenció. En definitiva, és important restablir els educadors i educadores de carrer i dotar-les de capacitats administratives necessàries perquè puguin oferir un servei d'acompanyament i prevenció pertinent.

Desestigmatitzar les famílies i els entorns en situació de precarització

Les famílies en situació de precarització i marginalitat són especialment vulnerables al consum de substàncies psicoactives i estupefaents, tant en el cas de les persones joves com les adultes. Els grups de discussió van evidenciar que la comunitat d'Arenys de Mar essencialitza les problemàtiques, orígens i conseqüències, i com a resultat cronifica la situació de forma indirecta. Cal un esforç comunitari per a revertir aquesta situació. Com afirmava una de les persones participants en el grup de famílies, no es tracta que aquests grups estiguin configurats per persones negligents, poc educades o «males persones» *per se*, sinó que moltes accions són resultat del context estructural on

viuen. Això no vol dir que estiguin eximides de tota culpa, sinó que les solucions i propostes preventives que apliquem a la comunitat general poden no aplicar a les realitats d'aquestes persones, les quals habitualment són qui més ho necessiten.

Desestigmatitzar aquestes realitats significa acostar-les a la comunitat que realitza les pràctiques que la societat considera «normals» i que es troba en situació d'estabilitat econòmica i social. Així, s'impulsa la creació i proposta d'alternatives comunitàries, impulsades des dels propis ciutadans i ciutadanes -com ara les Associacions de Famílies d'Alumnes (AFA)- que permetin incloure persones dels grups socials que, fins ara, estaven més als marges. Per a fer-ho, cal impulsar campanyes i formacions de desestigmatització pel municipi, i treballar activament per fer entendre les particularitats d'aquestes persones.

Necessitats específiques durant la Festa Major i altres «punts calents» del calendari

La celebració de la Festa Major d'Arenys de Mar durant el mes de juliol, és un dels «punts calents» pel que fa al consum de substàncies estupefaents i psicoactives al municipi. Existeixen diverses necessitats específiques que cal adreçar durant aquest període. Com s'ha descrit al capítol 5, la Festa Major és un moment de consum d'alcohol elevat entre persones joves. Una agent clau, tècnica de l'Ajuntament, va especificar que la venda d'alcohol a menors d'edat estava absolutament prohibida a les barres controlades per l'Administració. Ara bé, les persones joves continuen tenint accés a aquesta substància. Les famílies del municipi van explicar que:



El mitjà meu, menor d'edat, que passava per davant de l'estació, passava pel *pakis* i compraven...[...] I els hi venien de tot. I anaven amb la *botellón*, i amb el vodka i amb no sé què, i els hi venien tot. I anaven a barraques. I parlaves amb la policia, «tio, diuen que els hi estan venent això» i «*es que no podemos hacer nada*» (GDA3, Famílies).

Des del grup es va demanar més vigilància policial al voltant d'aquests establiments per tal de tenir controlat el consum entre persones joves. Es tracta d'una petició, considerem, utòpica. La problemàtica de la venda d'alcohol a persones menors d'edat no és exclusiva dels supermercats locals oberts durant vint-i-quatre hores (els coneguts de forma discriminatòria com a *pakis*), sinó que afecta tot el gremi d'establiments de venda d'alimentació i begudes. Algunes persones menors d'edat compren l'alcohol en aquests locals, però moltes altres l'adquireixen per altres vies ocultes, com per exemple mitjançant un amic o amiga major d'edat que els hi subministra. Per tant, focalitzar la problemàtica en una tipologia de supermercat concret és obviar la resta d'arestes que l'articulen. No volem afirmar que la vigilància policial sigui inefectiva, sinó que si es vol assegurar que les persones menors d'edat no poden accedir a les begudes alcohòliques, els controls s'han de diversificar en els diferents establiments on possiblement s'estigui realitzant la compravenda.

Com hem vist, la Festa Major és un moment iniciàtic per a moltes persones joves pel que fa al consum de substàncies, i ho ha estat durant molts anys. Tractar d'evitar el consum és, en molts sentits, una pèrdua de temps i recursos: el jovent seguirà trobant formes alternatives d'accedir a les substàncies més normalitzades, com ara el tabac, l'alcohol o el cànnabis. En aquest sentit, les lògiques de protecció actuals que eviten per exemple la venda d'alcohol a menors a les barres dels esdeveniments de la Festa Major, *de facto* es tradueixen en un impuls al jovent per consumir en espais poc vigilats -els *botellots* a llocs amagats- on, a més, és més possible que s'incentivi el consum d'altres substàncies i es produeixin conductes de risc. En cap cas volem afirmar que cal vendre alcohol a menors a les barres, però cal ser conscients d'aquesta realitat per tractar de facilitar la tasca preventiva. Per això, cal crear un servei d'acompanyament del jovent durant la Festa Major.

Es precis disposar d'un servei especialitzat en *outreach* o cerca activa en espais d'oci nocturn i actes lúdics i etílics, on personal qualificat pugui accedir als *botellots* i fer tasques de prevenció i atenció en cas necessari. Amb els informes proporcionats observem la presència de dues educadores de carrer en espais d'oci nocturn durant dues nits de la Festa Major. La intervenció va tenir una durada de 4,5 hores cada nit, amb un cost total de 1.650,70€ que van incloure així mateix una reunió de coordinació inicial i de retorn final i una memòria de la tasca realitzada. La incorporació d'aquest personal és molt positiva, però insuficient. Com demostren els informes dels anys 2018 i 2021, als quals hem tingut accés, el nivell d'intervencions requerides durant la Festa Major és molt elevat. Un sol servei no hauria d'agrupar totes les consultes que generen les problemàtiques derivades de l'oci nocturn: tot i que tenen elements en comú, l'essència dels conflictes per violències masclistes són essencialment diferents dels que pot presentar un consum problemàtic d'alcohol, per exemple. Per això, les persones professionals haurien de ser també especialitzades en cada servei. Precisament per tal de garantir una correcta atenció de la població jove, cal assegurar un espai de consultes de gènere, per una banda, i de consum de substàncies, per altra.

Valorem molt positivament la diagnosi de gènere realitzada per l'Ajuntament en relació als espais problemàtics durant la celebració de la Festa Major. Amb tot, és necessària una passa més enllà. S'ha de desenvolupar un protocol de gènere que tingui en compte altres esdeveniments importants, com ara Cap d'Any o la Festa de Sant Joan. En aquest sentit, el protocol de gènere no ha d'incloure únicament les accions a realitzar en cas de detectar una agressió sexual, sinó que ha de treballar per prevenir les violències masclistes en la seva totalitat.

Els grups de discussió van demostrar una interiorització, per part de les noies joves de la mostra, de valors patriarcals pel que fa a la responsabilització de la violència sexual quan s'ha ingerit alcohol. Havent analitzat les prevalences en el consum d'alcohol entre joves, és preocupant descobrir discursos com els que mostrem. No només es tracta d'una càrrega mental cap a les dones, tant les agredides com aquelles que encara no ho han estat, però es troben en situació d'autohipervigilància, sinó que a més a més dificultarà l'aplicabilitat dels protocols que ja estan dissenyats: si les

dones senten que la culpa és seva, difícilment demanaran ajuda. El protocol de gènere transversal ha d'incidir especialment, aleshores, en promoure activitats que deslegitimïn aquestes visions i situïn la culpa als agressors.

A l'hora d'aplicar els protocols de gènere durant les festes, és imprescindible comptar amb personal professional que pugui abordar correctament les casuístiques derivades d'agressions sexuals a l'oci nocturn. En els darrers anys hem assistit a una proliferació dels «Punts Lila». L'oci nocturn i les festes populars són espais especialment perillosos per a les dones, precisament com a conseqüència del consum de substàncies de diversa índole. En aquest context, els Punts Lila són espais físics o mòbils als quals les dones o persones del col·lectiu LGTBIQ+ es poden dirigir en cas d'haver patit o presenciat una agressió de gènere o masclista. L'existència d'aquests espais ha estat àmpliament celebrada, però generalment s'ha confiat en les pròpies entitats que organitzaven els actes per a formar part dels Punts. Ho explica així l'agent clau número 18: Ja vam començar, vam implicar els joves, vam fer un protocol, vam fer una formació i ells es van implicar, van ajudar, després es va veure que no era viable [...] per tant, vam creure que calia professionalitzar-ho, que hi haguessin persones preparades i formades per poder acollir... i ho anem a fer (A18, Tècnica de l'Ajuntament).

A Arenys de Mar, el problema detectat des de l'Ajuntament és la poca disponibilitat de les persones implicades, aspecte que dificulta l'execució dels Punts, però cal afegir-hi la falta d'atenció indicada que poden proporcionar, així com per la seva pròpia seguretat. Les agressions masclistes i de gènere, especialment a la nit, són moments perillosos. Una persona que acaba de patir una situació d'aquestes característiques necessita al seu costat persones professionals que puguin abordar correctament aquesta situació. Per molt que hi hagi bona voluntat, no comptar amb la formació necessària pot acabar revictimitzant a la persona agredida. A més a més, quan es realitza una intervenció d'avís o expulsió a una persona agressora conflueix en ella la ingesta de substàncies amb l'expulsió d'un espai de festa que es vol habitar. Les negatives a marxar, amenaces o insults són habituals. Per totes aquestes raons, és imprescindible professionalitzar l'assistència de gènere. Cal apostar, en definitiva, per la contractació de persones expertes en gènere, les violències masclistes i de gènere i l'abordatge d'aquestes.

Necessitats específiques del col·lectiu de Joves No Acompanyats

La diagnosi realitzada ha demostrat que el grup de Joves No Acompanyats presenta particularitats que cal adreçar de forma específica. Per a resumir la seva situació, sintetitzem els elements que els caracteritzen:

- Son homes joves que han hagut de realitzar, sols, un procés migratori traumàtic.
- El terme «Joves No Acompanyats» o «MENA» es refereix exclusivament als joves magrebins (del Marroc o Algèria).
- Els orígens de la migració són diversos, però el més habitual és tractar de proporcionar ingressos econòmics a les seves famílies als països d'origen. Per aquesta raó els hi és complicat tornar: no volen acceptar davant la família que han «fracassat».
- A Arenys de Mar es disposa d'un casal per a Joves: Les Rauretes. És un espai categoritzat com a «conflictiu» per famílies del municipi.
- Existeix un rebuig marcat de part de la població cap aquest col·lectiu.
- Habitualment són consumidors de psicofàrmacs, tranquil·litzants i psicofàrmacs, concretament de marques de medicaments com *Rivotril* i *Lyrical*.
- S'enganxen a aquesta substància com a resultat del procés de migració: quan arriben a Espanya són internats en centres de menors en condicions, moltes vegades, infrahumanes. Es generen conflictes entre els joves, augmentats pels malestars psicològics que pateixen a conseqüència d'haver emigrat, i se'ls hi prescriuen.
- Haurien de sortir dels centres amb una situació administrativa regulada, però generalment se'ls expulsa dels equipaments quan compleixen divuit anys i no tenen papers. Molts d'ells es veuen abocats a viure al carrer, sense poder treballar i enganxats als medicaments. Quan delinqueixen, molts ho fan per a poder pagar-se els medicaments o menjar.

Com a necessitat primària, cal destacar que evidentment la prevenció universal escolar no tindrà cap mena d'efecte en els Joves No Acompanyats. Són persones que no poden accedir al sistema escolar, motiu pel qual no tenen accés a la forma de prevenció principalment emprada al municipi quan, precisament, són la població que més ho necessita. És imperatiu, doncs, generar formes de prevenció indicada dirigides específicament a aquest col·lectiu.

Per a fer-ho, cal derivar primer les barreres idiomàtiques. Cal comptar amb la presència de persones que puguin fer de traductores entre el personal tècnic o sociosanitari de forma transversal. Per exemple, l'agent clau 14 afirma considerar que no existeix cap impediment perquè aquestes persones puguin accedir al sistema sanitari, però reconeix que si no es poden comunicar, és un problema significatiu. Tenint en compte que a Arenys de Mar la població de Joves No Acompanyats

és considerablement gran, l'existència d'un traductor o traductora és imprescindible. En segon lloc, cal minimitzar les barreres econòmiques. Com explica el tècnic responsable del Servei 360:



Pensa que una persona que no té un habitatge és molt difícil que pugui una mica centrar la vida i establir una mica tot. Perquè clar, tu primer ha de ser un habitatge i a partir d'aquí, mira, necessita poder vincular-se un servei de droga, de drogodependència o el que sigui, però clar, persones que estan al carrer és molt difícil fer com una acció, jo què sé, informativa o donar-li, jo què sé, un tríptic amb recursos (A19, Tècnic del Servei 360).

Si els joves no tenen les necessitats bàsiques cobertes, no observaran com a primordial, ni tan sols com a necessitat secundària, demanar tractament. De fet, el consum serà precisament el que els faci evadir-se, encara que sigui temporalment, d'una situació precaritzada. Si volem treballar el problema del consum dels Joves No Acompanyats, l'aïllament només cronificarà el problema. Cal millorar la situació d'habitatge en la qual es troben i proporcionar-los condicions de vida dignes, com ara començant per una situació administrativa regulada. Afavorir la *mixicitat* social i desfer els guetos és la millor estratègia d'integració, preventiva i d'intervenció dels consums de substàncies que, en darrera instància, fomenten la delinqüència que es detecta com a problemàtica.

Finalment, és necessari crear serveis d'acompanyament que estiguin amb els joves de forma activa. Tot i l'existència del «Servei 360», aquest recurs no ofereix un acompanyament o derivació de forma continuada. Comptar amb figures de referència és un element clau per aconseguir que els Joves No Acompanyats surtin dels cicles de perpetuació de la marginalitat, la precarització i el consum, així com de les pressions directes i indirectes d'ingesta de substàncies per part dels entorns de consum. Estem parlant, en definitiva, d'aplicar formes de prevenció comunitària on treballem activament per assegurar la integració dels joves a la societat.

El personal tècnic especialitzat demana accions comunitàries integradores a l'hora de treballar la prevenció en el consum de substàncies. Així doncs, es precisen accions concretes per zones comunitàries concretes, dissenyades específicament pels barris i espais sobre els quals es pretén incidir. En aquest sentit, cobra especial rellevància la consideració per les poblacions ocultes o semiocultes, especialment aquelles que habiten contextos socioculturals precaritzats. La major part de les persones que presenten un consum problemàtic de les drogues tenen una característica en comú: són persones de perfil socioeconòmic mitjà o baix, generalment habiten en situacions d'infrahabitatge o directament al carrer. Per tant, cal tenir en compte les limitacions que presenten a l'hora de poder acudir als serveis assistencials. És precisa, doncs, una intervenció comunitària integradora per poder respondre a les necessitats d'aquests col·lectius.

Necessitats específiques de l'administració

Els diferents serveis que treballen en la prevenció de drogodependències i amb persones joves han de recollir indicadors que permetin avaluar l'efectivitat de les campanyes i mesures implantades. És necessari saber, per exemple, el nombre de tallers i xerrades realitzats a les escoles i les temàtiques sobre els que van versar, el nombre d'intervencions del programa ASA o el nombre exacte de persones que visiten l'Espai Jove. Conèixer aquestes dades permetrà fer un seguiment de l'impacte de les mesures establertes, campanyes i accions preventives.

16. ANNEX II. LLISTAT DE PROGRAMES PREVENTIUS I GUIES DIDÀCTIQUES AVALUADES

Programes preventius avaluats en àmbit escolar i familiar

A NIVELL NACIONAL

- ¿QTJ? - ¿Qué te juegas? Prevención escolar del abuso del juego de apuestas.
- La aventura de la vida.
- Juego de llaves.
- Ludens programa de prevención de la adicción al juego.

A NIVELL EUROPEU

- PASE.BCN – Dirigit a joves, pares, àmbit escolar i contextos extraescolars.
- Sobre canyes i petes - formació en habilitats para prevenir el consumo habitual de cànnabis, des d'un component familiar.
- Tú decides.
- Unplugged – Programa para trabajar la influencia social en el ámbito escolar: entrenamiento en habilidades para la vida y modificación de creencias normativas
- Empecemos - Programa de prevención indicada para niños con problemas de conducta de inicio temprano, sus familias y profesores.

Guies didàctiques (de més a menys recents).

- DIXIT. Centre de Documentació de Serveis Socials. (2022). [Dossier «bon ús de les pantalles» de la Generalitat de Catalunya.](#)
- Centre SPOTT. (2021). [Educar en l'ús saludable de les pantalles: guia per a famílies.](#)
- UNICEF España (2021). [Impacto de la tecnología en la adolescencia: relaciones, riesgos y oportunidades: un estudio comprensivo e inclusivo hacia el uso saludable de las TRIC.](#)
- Agència de Salut Pública de Catalunya (2021). [Pantalles i salut emocional dels adolescents de Barcelona.](#)
- Agència de Salut Pública de Catalunya. (2020). [Guia preventiva sobre entorns digitals adreçada a professionals que treballen amb adolescents.](#)
- Mestre, Pablo (2020). [Xarxes socials: connecta't de forma segura i responsable.](#)

- Costa Tolosa, Maria Helena. (2020). [Les famílies som el millor tutorial per al bon ús de les pantalles: guia per a dinamitzadores i dinamitzadors.](#)
- Tirado i Torras, Míriam; Turu, Joan (2020). [Desconnectats.](#)
- Cánovas, Guillermo (2015). [Cariño, he conectado a los niños: el impacto de las tablets, móviles o smartphones en el desarrollo cognitivo de niños y adolescentes, su identidad y reputación digital, relaciones, privacidad, Seguridad... Guía sobre salud digital para familias y educadores.](#)



**Diputació
Barcelona**

Gerència de Serveis Socials

Àrea de Sostenibilitat Social, Cicle de Vida i Comunitat
Pg. Vall d'Hebron 171. Recinte Mundet, Edifici Serradell
08035 Barcelona | Telèfon 934 022 160 |
g.serveissocials@diba.cat